Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Rapport annuel 1988-1989

Québec

91-05346/

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boulevard Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — 3e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-14197-4
ISSN 0832-6258

© Gouvernement du Québec

Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et des
Services sociaux
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel des activités de notre Ministère pour l'année 1988-1989.

Ce rapport décrit les divers secteurs d'activités du Ministère ainsi que les différentes réalisations de chacun.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux,

André Dicaire

Québec, avril 1990

Monsieur Jean-Pierre Saintonge
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activités annuel du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année qui a pris fin le 31 mars 1989.

Ce rapport rend compte de l'ensemble des activités du Ministère et contient de nombreux renseignements d'intérêt public.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Marc-Yvan Côté

Québec, avril 1990

Table des matières

Introduction 9

Partie I
Le ministère de la Santé et des Services sociaux 11

1.0 Le Ministère et son réseau 11
1.1 La situation budgétaire en 1988-198911 11
1.2 L'organisation des services 11
1.3 Les actions envers les clientèles cibles 13
1.4 Les outils de travail 15

Partie II
Le bilan administratif 17

2.0 Le bureau du sous-ministre 17
2.1 La vérification interne 17
2.2 Le Secrétariat à l'adoption internationale 18
2.3 Le Secrétariat à la coordination 18
2.3.1 Le Secrétariat 18
2.3.2 Les relations avec les associations d'établissements et la conférence des C.R.S.S.S. 19
2.4 La condition féminine 19
2.5 Le service juridique 19
2.6 La comptabilité 19
3.0 Les directions générales 19
3.1 La planification et l'évaluation 19
3.1.1 Des études socio sanitaires 20
3.1.2 Une politique québécoise de santé mentale 21
3.1.3 L'affectation des ressources 21
3.1.4 La planification des ressources humaines 21
3.1.5 Des études et des recherches évaluatives 22
3.1.6 Le monitorage et l'instrumentation 22
3.1.7 La planification stratégique 23
3.1.8 La coordination de la recherche 23
3.1.9 La Coopération internationale 24
3.1.10 La Coopération interministérielle 24
3.1.11 L'accès documentaire 24
3.1.12 L'accès à l'information 24
3.2 La prévention et les services communautaires 24
3.2.1 La promotion de la santé 25
3.2.2 Le sida 26
3.2.3 La protection de la santé publique 26
3.2.4 Les suites du Comité Brunet 27
3.2.5 Les familles d'accueil 27
3.2.6 Les programmes à la jeunesse 27
3.2.7 Les organismes communautaires 28
3.2.8 Les communautés autochtones 28
3.3 Le recouvrement de la santé 29
3.3.1 Les services gériatriques 30
3.3.2 La répartition des ressources 30
3.3.3 La technologie biomédicale 30
3.3.4 La santé mentale 30
3.3.5 La commission d'examen 31
3.3.6 Des interventions spécifiques 31
3.3.7 Divers 32
3.4 La réadaptation et les services de longue durée 32
3.4.1 Les personnes âgées 32
3.4.2 La déficience intellectuelle 33
3.4.3 La déficience physique 34
3.4.4 La toxicomanie 34
3.5 Les relations de travail 34
3.5.1 Le personnel salarié du réseau 35
3.5.2 Le personnel cadre du réseau 36
3.5.3 Les professionnels de la santé 37
3.6 Les équipements et les services 37
3.6.1 La programmation et les équipements 37
3.6.2 Les ressources matérielles 38
3.6.3 La construction 38
3.6.4 Les mesures d'urgence et les ambulances 39
3.6.5 Les communications 39
3.7 Le budget et l'administration 40
3.7.1 Les politiques et les systèmes financiers 40
3.7.2 Le budget 40
3.7.3 Les affaires fédérales-provinciales 40
3.7.4 Les systèmes d'information 40
3.7.5 Les ressources humaines 41

Annexe I 43

A — Les organismes relevant de la Ministre 43

La Régie de l'assurance-maladie du Québec 43

Le Fonds de la recherche en santé du Québec (F.R.S.Q.) 43

Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé 44

Le Conseil des affaires sociales 44

Le Conseil de la famille 44

Le Comité de la santé mentale du Québec 44

Le Conseil consultatif de pharmacologie 45

Le Conseil consultatif sur les aides technologiques 45

Le Conseil québécois de la recherche sociale 45

La Corporation d'hébergement du Québec 46

Le Secrétariat à la famille 46

B — L'organisme relevant de la ministre déléguée à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux 46

L'office des personnes handicapées du Québec 46

Annexe II 47

Les lois et règlements qui relèvent du ministère de la de la Santé et des Services sociaux 47

Annexe III 49

Les ressources financières 49

Annexe IV 50

Gestion ministérielle des ressources humaines 50

Annexe V 52

Liste des sigles utilisés 52

Introduction

Le présent rapport est subdivisé en deux grandes parties accompagnées d'annexes.

La première partie donne des informations sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.) dans son ensemble. On y retrouve le mandat du Ministère, quelques renseignements sur le réseau de la santé et des services sociaux, une rétrospective de certaines actions qui ont été posées au cours des trois dernières années dans le secteur de la santé et des services sociaux, et les prévisions pour 1989-1990.

La deuxième partie contient une description des activités de chacune des unités administratives du Ministère incluant le bureau du sous-ministre et les sept directions générales qui le composent.

Enfin, les annexes présentent les organismes relevant de la ministre, les lois et règlements qui relèvent du Ministère de même que certaines autres données d'intérêt général.

M. Marc-Yvan Côté a été nommé ministre à l'automne 1989 en remplacement de Madame Thérèse Lavoie-Roux.

M. André Dicaire est entré en fonction le 15 mai 1989 en remplacement de M. Réjean Cantin devenu président de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Partie I
Le ministère de la Santé et des Services sociaux

1.0 Le Ministère et son réseau

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, autrefois nommé ministère des Affaires sociales, fut créé le 22 décembre 1970 lors de l'entrée en vigueur de la Loi sur le ministère des Affaires sociales.

Le mandat

Le mandat du M.S.S.S. a pour objet :

- d'améliorer l'état de santé de la population, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes;
- de rendre la gamme complète des services de santé et des services sociaux accessible à toutes personnes, d'une façon continue et pendant toute sa vie, y compris la prévention et la réadaptation, de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes sur les plans physique, psychique et social;
- d'encourager la population et les groupes à participer à l'instauration, à l'administration et au développement des établissements;
- de mieux adapter les services de santé et les services sociaux aux besoins de la population en tenant compte des particularités régionales et de répartir les ressources humaines et financières de la façon la plus juste et la plus rationnelle possible;
- de favoriser le recours aux méthodes modernes d'organisation et de gestion pour rendre plus efficaces les services offerts à la population;
- de promouvoir la recherche et l'enseignement.

Le réseau de la Santé et des Services sociaux

Afin d'assurer l'accessibilité à des soins et à des services de qualité à tous les citoyens, la Loi sur les services de santé et les services sociaux adopte un modèle d'organisation axé sur la régionalisation et sur la complémentarité des établissements. Plus de 940 établissements composent le réseau de la Santé et des Services sociaux. Ils sont regroupés en différentes catégories : les 220 centres hospitaliers, les 570 centres d'accueil, les 139 centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) et les 14 centres de services sociaux (C.S.S.). La coordination des activités est assurée par les 13 conseils de la santé et des services sociaux (C.S.S.S.).

Les organismes communautaires

Les organismes communautaires contribuent largement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'action bénévole favorise la diversification des interventions et établit des relais essentiels entre la collectivité et le réseau public de services. Le Ministère subventionne plus de 1 400 organismes communautaires.

1.1 La situation budgétaire en 1988-1989

Le budget accordé en 1988-1989 pour les services de santé et les services sociaux atteint 9 500 000 000 $, ce qui représente 30,1 % des crédits totaux du gouvernement du Québec. Ceci comprend une somme de 7 600 000 000 $ pour le Ministère et le réseau lui-même et de 1 900 000 000 $ pour les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

La proportion du budget gouvernemental consenti au Ministère pour le fonctionnement de son réseau est passée de 21,9 % en 1985-1986 à 23,8 % en 1988-1989, soit un gain appréciable de près de 2 %.

Le gouvernement a octroyé, au cours des deux dernières années, 389 300 000 $ en argent neuf pour développer de nouveaux services ou consolider les services existants.

1.2 L'organisation des services

Le coût du système de santé

Les services hospitaliers demeurent, à n'en pas douter, un des secteurs névralgiques de notre système. En 1986-1987, le déficit accumulé par les centres hospitaliers atteignait des proportions qui ont obligé le gouvernement à intervenir afin, d'une part, de résorber ces déficits et, d'autre part, de responsabiliser les établissements pour qu'ils atteignent l'équilibre budgétaire. Pour résorber les déficits accumulés, le gouvernement versa alors 284 000 000 $ dans le réseau des centres hospitaliers.

Parallèlement à cette résorption des déficits, le gouvernement procéda à un réajustement des bases budgétaires en injectant 100 000 000 $ et introduisit, pour la première fois, un coût de système de 1 % pour permettre aux centres hospitaliers de faire face à la fois au vieillissement et au développement de la technologie. Au 31 mars 1990, aux fins des coûts du système, c'est un montant de 166 200 000 $ qui aura été investi dans le réseau des centres hospitaliers, incluant un montant de 45 200 000 $ pour 1989-1990.

Le désengorgement des salles d'urgence

Pour contrer les problèmes chroniques d'encombrement des urgences des centres hospitaliers, un plan triennal visant l'amélioration du fonctionnement des salles d'urgence des centres hospitaliers a été déposé en 1986. Pour l'exercice 1988-1989, le réseau a bénéficié d'un montant de 105 000 000 $ à ce chapitre.

En sus des différentes mesures touchant l'organisation générale des centres hospitaliers, des rénovations fonctionnelles ont été autorisées dans plusieurs salles d'urgence afin de mieux répondre à la demande de services. Plusieurs autres projets sont également à l'étude.

Par ailleurs, la clientèle des personnes âgées étant celle qui connaît le plus de séjours prolongés à l'urgence, plusieurs places ont été ouvertes en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins prolongés afin de diminuer la pression que ce phénomène occasionne sur les urgences hospitalières.

Sur les 1 147 places prévues dans le plan annoncé au printemps 1986, 753 ont été ouvertes. D'ici la fin de 1989, 300 autres places seront rendues disponibles, ce qui signifie que 1 053 places sur 1 147 seront ouvertes en janvier 1990. Pour les années subséquentes, 526 autres places seront construites.

Il faut noter que c'est dans le but de contrer l'impact négatif qui a résulté de certains délais dans la construction de nouvelles places d'hébergement et de soins prolongés que le gouvernement a autorisé l'octroi de 16 000 000 $ à des centres hospitaliers et à des centres d'accueil, dont 6 000 000 $ d'argent neuf pour ouvrir 325 lits, en attendant ces nouvelles constructions.

Le bilan du plan d'action en matière de désengorgement des urgences est positif. Des mesures additionnelles prévues dans les orientations qui ont été rendues publiques, pourront encore bonifier le système. À titre d'exemple, l'objectif de ramener à 10 % la proportion des lits de courte durée, occupés par des malades qui nécessitent des soins de longue durée, aura sans aucun doute des effets bénéfiques sur les urgences hospitalières.

Par ailleurs, dans les établissements où il pourrait subsister des problèmes de congestion des urgences, le Ministère créera un groupe d'experts-conseils qui travaillera avec chaque centre hospitalier pour apporter les correctifs nécessaires aux problèmes internes qui peuvent être vécus.

Investissement en immobilisations

La bonification des services de santé et de services sociaux rendus à la population implique souvent des améliorations au parc immobilier du réseau.

Des crédits de l'ordre de 361 000 000 $ en 1986-1987 et de 308 000 000 $ en 1987-1988, incluant les enveloppes décentralisées aux conseils régionaux, ont été consentis à cette fin.

Les projets de construction dans le réseau de la santé et des services sociaux impliquent que des nouveaux crédits doivent être injectés pour rendre opérationnels les lits additionnels et les services supplémentaires dans les établissements. Un montant de 18 500 000 $ sera ajouté à cette fin en 1989-1990.

Au niveau des équipements de haute technologie, l'investissement gouvernemental a été de l'ordre de 20 000 000 $ en 1987-1988 et de 21 100 000 $ en 1988-1989.

Les services ambulanciers

Le dossier du transport ambulancier a retenu l'attention du Ministère d'une façon particulière cette année. Une révision en profondeur s'imposait afin d'offrir, à la grandeur du Québec, des services accessibles et de qualité. Le système de distribution des services ambulanciers a donc été modifié dans le but de stabiliser l'emploi dans ce secteur d'activités et de permettre une meilleure formation des employés, qui sont souvent les premiers intervenants lors d'une urgence. La préoccupation gouvernementale visait également à rendre les entreprises autosuffisantes sur le plan financier.

Dans le cadre de cette réforme, une corporation à but non lucratif chargée de dispenser les services a été créée dans la région du Grand Montréal, corporation à laquelle ont été intégrés les techniciens ambulanciers. Dans les autres régions, le Ministère incite les différentes entreprises à signer un contrat de services avec le Conseil régional.

Cette réforme a évidemment un impact financier pour le Ministère.

La formation des médecins résidents et internes

La formation des médecins demeure un élément clé sur lequel repose la qualité des soins offerts dans notre réseau québécois de santé. Afin de mieux préparer les candidats à l'omnipratique en les confrontant, entre autres, aux défis de l'intervention multidisciplinaire, le gouvernement a décidé d'allonger d'une année la période de stage pour ces candidats. Ces stages devront s'effectuer dans les unités de médecine familiale des centres hospitaliers ou des centres locaux de services communautaires.

Ainsi, les crédits destinés à la formation des futurs médecins augmenteront de 6 000 000 $ en 1989-1990. Conséquemment, le budget des unités de médecine familiale s'accroîtra de 900 000 $ pour couvrir les coûts additionnels de fonctionnement occasionnés par l'accroissement du nombre de stagiaires.

1.3 Les actions envers les clientèles cibles

Le Ministère a, de par sa mission une responsabilité première envers les personnes ou groupes d'individus qui, confrontés à des problématiques particulières, ont besoin du soutien de l'État et de la communauté pour y faire face.

Au cours des dernières années, le Ministère a fait des efforts particuliers auprès de plusieurs clientèles cibles particulièrement vulnérables afin d'améliorer la qualité et la quantité des services qui leur sont offerts et de rendre disponibles des services à des personnes ayant des besoins nouveaux.

Des crédits additionnels de l'ordre de 7 000 000 $ ont été consentis en 1988-1989 dans le secteur de la déficience intellectuelle, 3 900 000 $ dans celui de l'alcoolisme et de la toxicomanie,et 1 000 000 $ pour pallier l'accroissement de volume dans les centres d'accueil pour personnes ayant une déficience physique.

En 1989-1990, l'action du Ministère auprès de certaines clientèles cibles sera marquée par la continuité, en ce qu'elle permettra de rendre plus efficientes les mesures déjà adoptées et d'accentuer l'intervention du Ministère par la mise en oeuvre de mesures nouvelles, notamment pour le sida, la santé mentale, l'alourdissement des clientèles et le maintien à domicile.

De fait, le Ministère poursuivra en 1989-1990 l'effort entrepris en 1988-1989, par une somme additionnelle de 22 200 000 $ pour les services aux personnes âgées.

La promotion de la santé

Les clientèles particulièrement vulnérables et les problèmes de santé publique doivent aujourd'hui compter avec cette réalité nouvelle que constitue le sida. Les coûts médicaux, mais surtout sociaux, qu'il implique, incitent à accorder au plan épidémiologique une attention immédiate et très sérieuse. Depuis deux ans, le Ministère n'a ménagé aucun effort pour s'acquitter des responsabilités qui lui incombent à cet égard, tant au plan de l'information, de l'éducation, de la prévention que du traitement.

À l'été 1987, lors du dévoilement de la première phase du plan d'action du Ministère, un groupe de travail était chargé de fournir les éléments nécessaires à l'établissement d'un plan global de prévention, de prise en charge et de contrôle du sida.

Le plan d'action s'appuie sur le constat que le sida est une maladie évitable. C'est dans cette perspective que le gouvernement prévoit investir, en 1989-1990, la majeure partie des crédits disponibles soit 3 400 000 $, en services de prévention.

Les mesures adoptées à ce chapitre prévoient également des subventions aux organismes communautaires, des mesures de surveillance épidémiologique, de même qu'un mécanisme de surveillance éthique relativement aux enquêtes de séroprévalence.

En matière de soins hospitaliers, le plan d'action comprendra en 1989-1990 la mise en place et le fonctionnement d'unités sida à partir de ressources existantes, pour un montant de 1 200 000 $. Les soins et l'aide à domicile ainsi que les lieux d'hébergement communautaires pourront compter sur des crédits de 800 000 $ par année.

Compte tenu de l'état précaire des connaissances en la matière, une somme de 1 200 000 $ sera consacrée aux efforts de recherche. Finalement,un montant de 400 000 $ sera prévu pour coordonner la réalisation de l'ensemble des interventions contenues dans ce plan d'action et les évaluer de façon rigoureuse et systématique.

Le Ministère ajoutera aussi en 1989-1990 près de 6 700 000 $ de plus à la subvention qu'il verse à la Croix-Rouge du Canada, pour permettre à cet organisme de faire face à l'augmentation des coûts unitaires des facteurs de coagulation VIII et IX, destinés au traitement des hémophiles. Ces facteurs, destinés au traitement des hémophiles, font l'objet de nouvelles exigences de la part des agences de régulation afin d'accroître la sécurité de ces produits en regard d'infection comme le sida et les hépatites.

En collaboration avec d'autres ministères ou organismes, le Ministère est engagé dans plusieurs autres actions visant la promotion de la santé, entre autres :

— La diffusion d'une émission d'information sur les problèmes de santé, intitulée « Comment ça va ? »;

— La participation à la réalisation d'une autre émission s'adressant aux personnes de 60 ans et plus, et abordant les joies et les difficultés de la retraite;

— Un programme de prévention des accidents de la route, un programme de promotion de l'activité physique et un programme de prévention des maladies cardio-vasculaires, pour ne nommer que ceux-là.

La santé mentale

Parmi les clientèles qui souffrent encore de préjugés, d'incompréhensions diverses et d'isolement, figurent les personnes atteintes de maladie mentale. En dépit de la philosophie généralement acceptée de l'intégration sociale de ces personnes, la désinstitutionnalisation se bute encore, dans les faits, à de nombreuses difficultés et à de grandes réticences. Il faut dire, toutefois, que les mesures mises en place dans la communauté pour les accueillir sont toujours demeurées déficitaires malgré l'importance du mouvement de désinstitutionnalisation. Faisant suite aux consultations générales qui se sont tenues sur les travaux du Comité Harnois, le Québec s'est doté d'une véritable politique de la santé mentale rendue publique en janvier 1989.

Cette politique permet, d'une part, à toute personne dont la santé mentale est perturbée ou qui risque de voir son équilibre psychique compromis, d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et, d'autre part, de favoriser le maintien et le développement de la santé mentale de la population.

De plus, le gouvernement a décidé de parachever l'implantation des actions entreprises en 1988-1989. À cette fin, le Ministère pourra dégager, à même son enveloppe budgétaire 1989-1990, 2 400 000 $ en plus des 8 000 000 $ qu'il a reçus cette année et des 3 500 000 $ déjà investis en 1987-1988.

Le Ministère est conscient que l'atteinte de tout objectif de réintégration sociale doit obligatoirement passer par la mise en place d'un réseau de services externes et d'aide à la famille et au milieu. C'est pour cette raison que sera implanté, dès 1989-1990, un programme de mesures de répit pour les familles et les proches, et que le soutien financier accordé aux groupes d'entraide communautaire sera augmenté d'une façon significative.

Enfin, il apparaît essentiel de mettre sur pied une campagne d'information et de sensibilisation afin de lutter contre les préjugés qui entravent une véritable intégration dans la société. Un effort additionnel sera aussi consenti dans le domaine de la recherche.

Les personnes victimes de violence

À part les personnes qui ont besoin de protection sociale en raison d'incapacités fonctionnelles, les personnes victimes de violence ont tout autant besoin du soutien de l'État pour assurer leur protection et leur intégrité physique et mentale.

Les femmes violentées

Pour la troisième année du plan de financement des maisons d'hébergement pour femmes en difficulté et victimes de violence, 1 400 000 $ viendra s'ajouter en 1989-1990 au budget de ces organismes, en sus des 6 000 000 $ de crédits additionnels déjà octroyés au cours des exercices financiers 1987-1988 et 1988-1989.

Dans le but d'agir d'une façon plus complète sur le phénomène de la violence conjugale, le Ministère, en concertation avec d'autres ministères, s'est préoccupé du traitement des conjoints violents en procurant aux divers groupes des outils d'intervention et en finançant un certain nombre de projets communautaires. Non reconnus, il y a trois ans encore, dix organismes engagés dans le traitement des conjoints violents recoivent maintenant l'appui du Ministère.

Les jeunes qui ont besoin de protection

Le volume de signalements et de prises en charge d'enfants en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse n'a cessé de croître au cours des années.

À cet état de fait est venu se greffer un alourdissement de la clientèle, rendant difficile la situation d'engorgement des services d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de prises en charge.

Depuis l'exercice financier 1986-1987, le gouvernement, à chaque année, investit des sommes additionnelles au budget prévu pour résorber et régler le problème des listes d'attente dans les directions de protection de la jeunesse. Près de 8 000 000 $ en crédits de développement ont été injectés dans ce secteur, dont 3 000 000 $ en 1988-1989. Cet effort financier a porté fruit, puisqu'en moins d'un an, la liste d'attente a été réduite de 25 % (4 178 cas au 18 juin 1988/3 162 cas au 3 mars 1989).

Si l'amélioration de la situation est certaine, il n'en demeure pas moins que des inquiétudes légitimes subsistent quant à la capacité de notre système de protéger nos enfants victimes d'abus physiques ou sexuels.

Pour cette raison, la gestion de la liste d'attente en protection de la jeunesse fait l'objet d'un suivi serré

de la part des conseils régionaux, des centres de services sociaux et du Ministère. Il existe maintenant, dans tous les centres de services sociaux, des critères leur permettant de traiter en priorité les cas signalés à l'attention des D.P.J. Ainsi, il ne devrait plus y avoir de situations d'abus physiques ou sexuels sur les listes d'attente.

En plus des investissements financiers, le Ministère a également regardé les modes de fonctionnement des directions de la protection de la jeunesse en vue d'améliorer les services de protection des jeunes et d'en accroître l'efficacité. Le rapport Harvey a fait ressortir le besoin d'une plus grande uniformité dans le processus et le besoin d'une base de données comparables.

L'implantation des recommandations de ce rapport, déjà amorcée en 1988-1989, sera complétée en 1989-1990 et permettra la mise en place d'un cadre unifié de pratique et de fonctionnement, une normalisation des activités de réception et de traitement des signalements et d'évaluation des orientations. Les effets significatifs de l'application du rapport Harvey devraient être connus au cours de 1989-1990.

1.4 Les outils de travail

Le plan d'effectifs médicaux

Le Québec compte en début de 1989 près de 13 000 médecins, ce qui constitue un ratio de 1 médecin pour 513 personnes. Si ce ratio semble quantitativement acceptable, la nécessité d'augmenter la proportion des praticiens et d'améliorer la distribution géographique des médecins n'en demeure pas moins réelle. Il apparaît que la planification de la main-d'oeuvre médicale est la seule façon de garantir à la population du Québec une véritable accessibilité des soins en région.

Un peu plus de deux ans après l'adoption de la Loi 75, les plans d'effectifs médicaux pour les médecins en omnipratique et les médecins spécialistes sont approuvés dans sept régions du Québec en mars 1989.

Un montant de 2 000 000 $ a été prévu en 1989-1990 pour payer les coûts additionnels de fonctionnement des centres hospitaliers suite à l'arrivée de médecins.
dîPar ailleurs, l'arrivée de médecins en région a nécessité des investissements de l'ordre de 5 800 000 $ en 1986-1987, de 2 900 000 $ en 1987-1988 et de 2 000 000 $ en 1988-1989, pour un total de 10 700 000 $.

L'affectation des ressources

À cet objectif d'accessibilité s'ajoute un objectif fondamental d'équité. Le Ministère a la responsabilité de s'assurer que l'affectation des crédits de développement tende à corriger les inéquités dans l'accessibilité des différents types de ressources, dans chacune des régions du Québec. La méthodologie d'affectation des ressources employée tient compte de la richesse relative des régions, dans différents secteurs où des crédits sont octroyés.

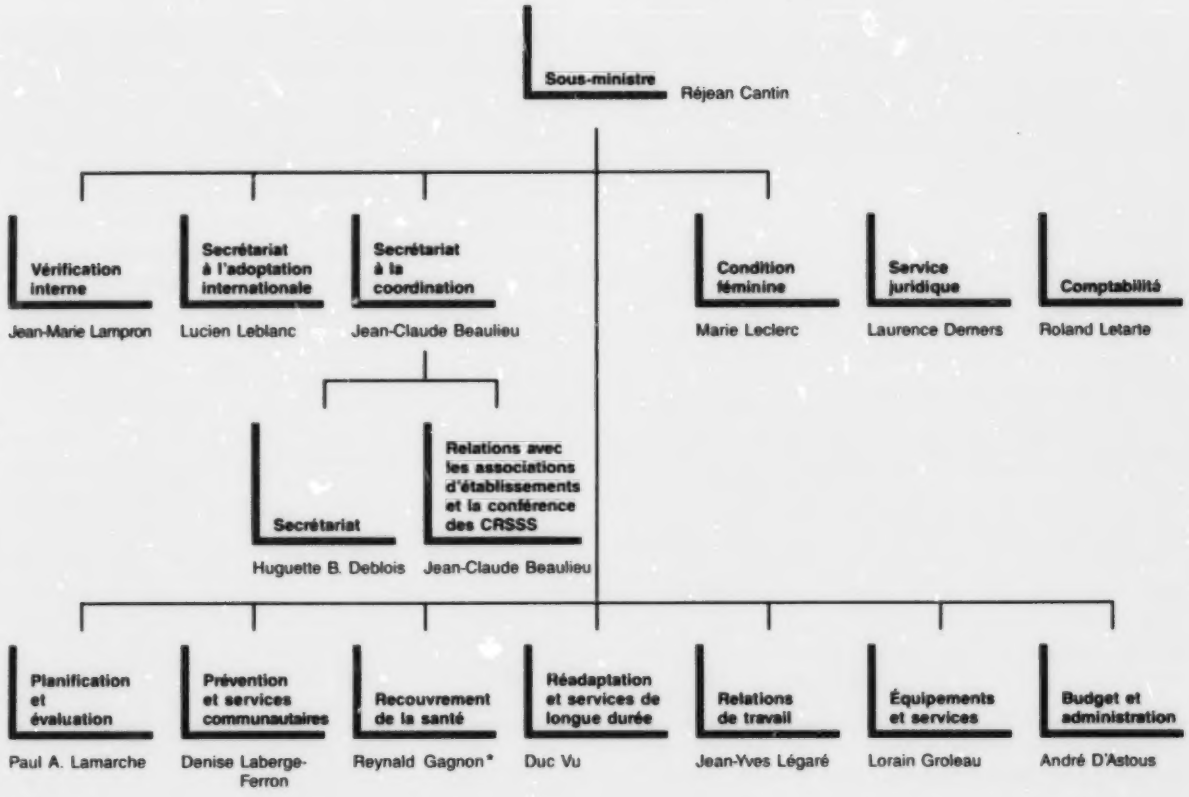
La recherche

La qualité des soins et des services offerts à notre population est tributaire, pour l'avenir, des efforts qui sont consentis aujourd'hui pour la recherche. Le budget attribué à ce chapitre connaît une hausse importante d'année en année.

Pour assurer l'avancement de nos connaissances dans des secteurs donnés, le Ministère désire, pour chacune des activités jugées prioritaires, développer ou maintenir un volet de recherche. Ainsi, en 1989-1990, le Ministère dégagera 1 200 000 $ pour la recherche sur le sida et 500 000 $ pour la recherche en santé mentale.

Partie II
Le bilan administratif

2.0 Le bureau du sous-ministre



* Par intérim

2.1 La vérification interne

La Direction de la vérification interne a pour mandat de procéder à des évaluations et de formuler des recommandations portant sur la gestion du Ministère, de ses programmes, de ses activités et de ses unités afin de permettre à l'organisation, entre autres :

- d'améliorer l'utilisation de ses ressources humaines, matérielles, financières;
- d'aider les gestionnaires à mieux atteindre leurs objectifs et d'assumer leurs responsabilités;
- d'assurer que les actes et pratiques administratives soient exécutés en conformité avec les lois, les règlements et les directives, et que les politiques soient cohérentes et suffisantes;
- d'avoir des informations fiables, opportunes et utiles quant aux décisions et aux orientations à prendre.

La Direction doit aider le sous-ministre et les gestionnaires dans l'identification des mesures correctives relativement aux recommandations formulées, conseiller sur les projets en cours de développement et fournir des avis lorsque nécessaire. Elle agit enfin comme soutien au réseau dans le développement de la vérification interne, notamment en faisant la promotion des avantages à retirer de ces évaluations et en fournissant un soutien professionnel et technique.

Afin de mener à bien son mandat d'évaluation et d'aide à la gestion, la Direction de la vérification interne a développé au cours des années l'utilisation de la méthode de la vérification intégrée. Cette méthode a pour but de s'assurer que les services publics sont dispensés avec discernement en regard de l'efficience et de l'économie.

Au cours de la dernière année, trois mandats de vérification ont été réalisés :

- la gestion du M.S.S.S. relativement aux immobilisations du réseau;
- l'évaluation de programmes au M.S.S.S.;
- la gestion des ressources humaines du réseau.

La Direction a également exercé son rôle de promoteur et d'aide technique et professionnelle dans le développement de la vérification interne intégrée dans le réseau des établissements. Elle en a fait la promotion lors de diverses conférences et rencontres et elle en appuie le développement dans plusieurs établissements. Présentement, quelques établissements ont des activités de vérification interne intégrée en permanence.

2.2 Le Secrétariat à l'adoption internationale

Le Secrétariat à l'adoption internationale (S.A.I.) a pour mission de veiller à l'application de la législation et de la politique québécoises en matière d'adoption internationale et d'aider les Québécois et Québécoises qui ont formé le projet d'adopter un enfant étranger.

Le S.A.I. est aussi responsable du programme à l'intention des réfugiés mineurs sans accompagnateur et représente la Ministre dans les cas des ressortissants mineurs devant être parrainés par des membres de leur famille.

Aux fins de la réalisation de son mandat, le S.A.I. collabore avec le ministère des Affaires internationales à la négociation d'ententes avec les pays étrangers et le gouvernement fédéral.

Au cours de l'année 1988-1989, le S.A.I. a effectué plusieurs missions à l'étranger en vue d'augmenter le nombre d'enfants proposés aux adoptants québécois.

Le S.A.I. a émis, durant l'année 1988-1989, 266 autorisations de projets d'adoption internationale.

2.3 Le Secrétariat à la coordination

Le Secrétariat à la coordination assure le suivi administratif des documents officiels du Ministère. Il conseille le sous-ministre dans les dossiers en cours et le fonctionnement du Ministère. Il anime et coordonne les relations du Ministère avec les associations d'établissements et la Conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux.

Le Secrétariat a aussi pour mandat d'élaborer et d'appliquer, en collaboration avec la Direction des communications, une politique des communications conforme aux besoins et aux objectifs du Ministère.

2.3.1 Le Secrétariat

Le Secrétariat a pour mandat d'assurer la coordination et le contrôle des activités relatives au cheminement et à la conservation des documents officiels du Ministère ainsi qu'au maintien et à la mise à jour du fichier des membres des conseils d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Il élabore et applique les procédures internes relatives à ces activités et à celles qui sont nécessaires au bon fonctionnement du Ministère. Il planifie et coordonne l'activité annuelle d'attribution des Prix Persillier-Lachapelle.

Les Prix Persillier-Lachappelle	*Les récipiendaires 1988*
Le prix d'excellence en Affaires sociales :	Manoir Cartierville (région 06A)
— Amélioration des conditions de vie des personnes hébergées :	Maison d'hébergement Jeunesse Sainte-Foy inc. (région 03)
— Maintien à domicile des personnes âgées, des personnes handicapées, des malades chroniques et des familles en difficulté :	
• catégorie établissement du réseau :	Hôpital Saint-François d'Assise (région 03)
• catégorie organisme communautaire :	Groupe Espoir Dolbeau-Mistassini (région 02)
— Promotion de la santé et des services communautaires :	Caritas-Sherbrooke inc. (région 05)
— Intégration communautaire et amélioration des services en santé mentale :	Centre social de la Croix-blanche de Québec (région 03)
	Maison Saint-Jacques (région 06A)

2.3.2 Les relations avec les associations d'établissements et la conférence des C.R.S.S.S.

Ce Service anime et coordonne les relations du Ministère avec les associations d'établissements et la Conférence des conseils régionaux de la Santé et des Services sociaux.

2.4 La condition féminine

Le Service à la condition féminine coordonne les activités reliées à la condition féminine dans le domaine de la santé et des services sociaux.

En concertation avec l'ensemble des directions générales et en collaboration avec les responsables du dossier sur la condition de vie des femmes dans les C.R.S.S.S., il s'assure du développement et de la mise en oeuvre de politiques et de programmes qui répondent aux besoins spécifiques de la clientèle et du personnel féminin du Ministère et de son réseau. De même, il collabore à la réalisation du plan d'action gouvernemental en matière de condition féminine dont la coordination est assurée par le Secrétariat à la condition féminine.

Au cours de l'année 1988-1989, le Service à la condition féminine a maintenu ses activités en matière d'accès à l'égalité en emploi pour les femmes dans les établissements du réseau. Il a oeuvré dans les dossiers de la violence, des toxicomanies, de la santé mentale et physique, des sages-femmes, sur les nouvelles technologies de reproduction, en périnatalité et en planification des naissances en fournissant des expertises et en collaborant aux travaux de comités de travail, aviseurs ou consultatifs.

Le Service a également appuyé la réalisation de projets spécifiques telles la préparation des états généraux des femmes prévue pour avril 1990, une monographie portant sur la santé des femmes à partir des données de l'Enquête Santé-Québec et la supervision d'un stage parrainé par l'OCDE. Enfin, le Service a réalisé des activités à l'intention du personnel du ministère de Québec et de Montréal lors de la Journée internationale des femmes et répondu à de nombreuses demandes d'information et de référence.

2.5 Le service juridique

Relevant du ministère de la Justice, le Service juridique est responsable de l'élaboration des lois et des règlements relevant du Ministère. Il agit à titre de conseiller juridique auprès des autorités du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux et procède à la rédaction d'actes juridiques.

2.6 La comptabilité

La Direction de la comptabilité représente le Contrôleur des finances. Les fonctions exercées par cette direction consiste à tenir la comptabilité du Ministère, certifier la disponibilité budgétaire et enregistrer les engagements, vérifier la légalité, la conformité et la régularité des dépenses, conseiller le Ministère sur les questions d'ordre budgétaire, comptable et financier, s'assurer de l'application des lois, règlements et directives émis par les organismes centraux, participer à l'élaboration et voir à l'application des protocoles d'entente intervenus entre le Contrôleur des finances et le Ministère.

3.0 Les directions générales

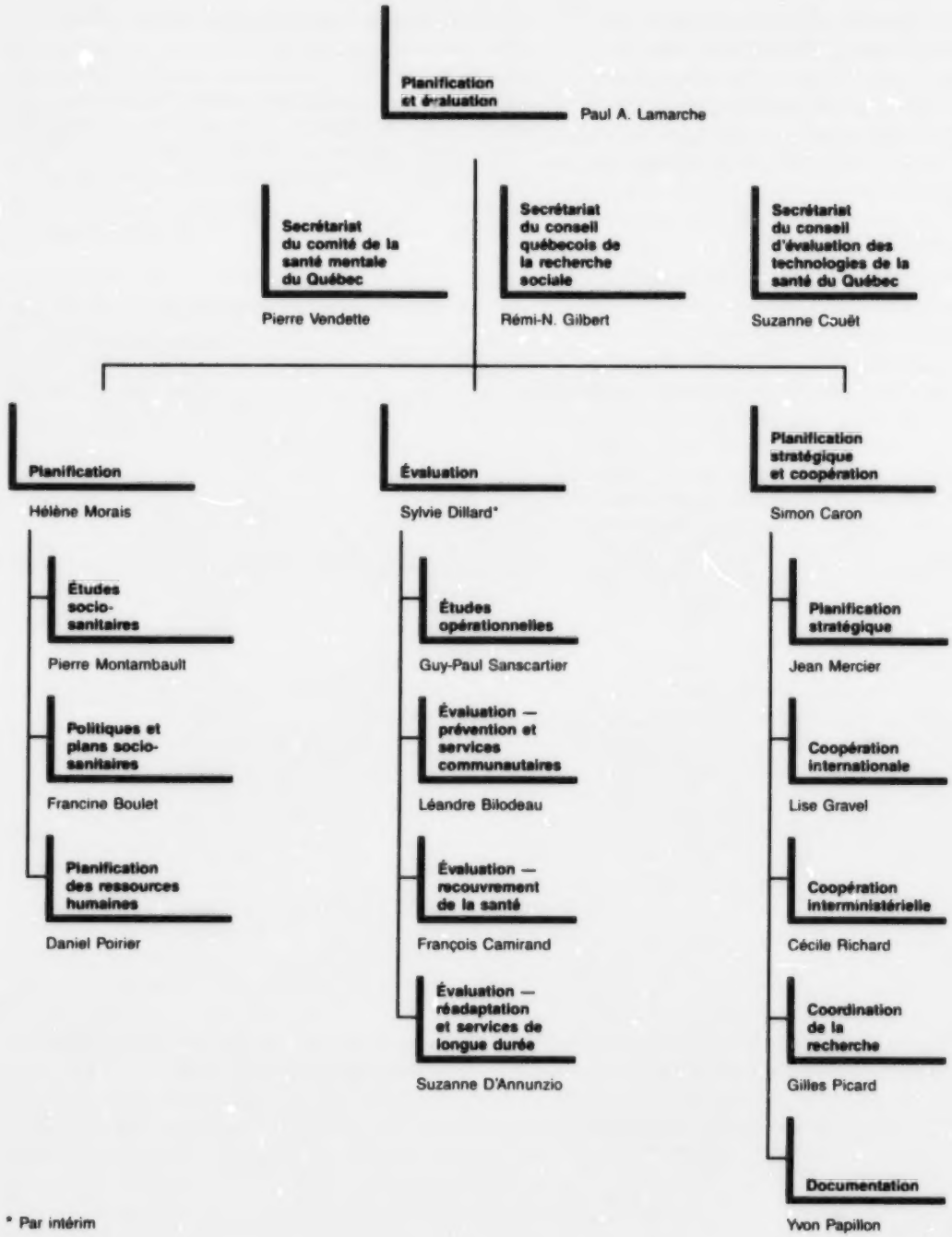
3.1 La planification et l'évaluation

La Direction générale de la planification et de l'évaluation est une direction fonctionnelle qui a d'abord un rôle de planification et d'évaluation dans le domaine de la santé et des services sociaux. Elle a aussi un rôle de soutien à l'action des directions générales réseau. Elle a pour fonctions principales :

- de clarifier la mission, le rôle et les priorités du Ministère;
- de proposer les orientations, les politiques et les plans d'action visant leur réalisation;
- de veiller à l'évaluation périodique des stratégies et programmes;
- de veiller à l'orientation et à la coordination de la recherche dans le champ d'intervention du Ministère;
- de coordonner les activités de coopération internationale et interministérielle, de fournir les services de documentation et d'administrer les activités afférentes à la Loi d'accès à l'information et à la Loi sur les archives.

La Direction générale de la planification et de l'évaluation a pour objectif :

- de permettre le développement d'une véritable préoccupation de la planification afin d'être mieux en mesure d'orienter les activités du réseau à moyen et à long termes;
- de développer une expertise et une masse critique nécessaires à l'établissement de la position stratégique du Ministère face aux problèmes auxquels le Québec sera confronté d'ici l'an 2000;
- de permettre une meilleure intégration entre la santé et les services sociaux par le développement d'approches et de stratégies incluant ces deux dimensions complémentaires;
- de faire en sorte de mieux évaluer les résultats obtenus pour répondre aux problèmes actuels et aux nouveaux problèmes qui se poseront.



3.1.1 Des études sociosanitaires

Parmi les différents travaux menés cette année dans le secteur des études sociosanitaires, un certain nombre ont connu leur aboutissement en termes de diffusion ou d'aide à la prise de décision. Il s'agit entre autres de :

— l'analyse des résultats d'un sondage sur la perception de la population du Québec à l'égard de la santé mentale;

— la proposition d'une enquête sur les comportements alimentaires et l'état nutritionnel des Québécois;

— la réalisation d'une étude de validation des variables à caractère géographique inscrites aux formulaires de décès;

— l'analyse de certaines données de l'enquête Santé-Québec dans le cadre du rapport final de l'enquête et de trois monographies : jeunes adultes, problèmes sociaux et incapacités;

— la production et la transmission du rapport du comité sur les priorités sociosanitaires et les objectifs de résultats comme contribution au chapitre I du document d'orientations « Pour améliorer la santé et le bien-être ».

— l'analyse des inégalités sociales dans le domaine de la santé.

3.1.2 Une politique québécoise de santé mentale

Faisant suite aux contributions qui ont permis d'élaborer une politique en santé mentale, notamment le rapport Harnois publié à l'automne 1987, les audiences en janvier 1988 de la commission parlementaire des affaires sociales portant sur ce rapport ainsi que les avis du Comité de la santé mentale du Québec, la ministre de la Santé et des services sociaux rendait publique le 16 janvier 1989 la politique du gouvernement du Québec en matière de santé mentale.

La politique de santé mentale énonce clairement comme première orientation que le système doit être centré sur la personne. Quatre orientations complémentaires découlent de cette approche : accroître la qualité des services, favoriser l'équité, rechercher des solutions dans le milieu de vie des personnes et enfin consolider le partenariat. La nécessité de rapprocher les ressources de la personne et d'établir une concertation intersectorielle demeurent les lignes directrices de cette politique.

Pour mettre en oeuvre cette politique, le gouvernement a accordé un montant de 32 000 000 $ pour les quatre prochaines années. Ce plan d'action étant sous la responsabilité de la Direction générale de la santé, on retrouve à la section de cette Direction générale les informations qui s'y rapportent.

À la fin de cette période, le M.S.S.S. entend évaluer les moyens mis en place et les résultats obtenus à la suite de l'application de la nouvelle politique de santé mentale. Entretemps, les résultats de l'Enquête Santé Québec apporteront de nouvelles connaissances à cet égard, et les travaux du Comité de la santé mentale du Québec contribueront également à établir les orientations de base d'une action globale en santé mentale laquelle s'inscrit dans le développement d'une politique de santé et de bien-être au Québec.

3.1.3 L'affectation des ressources

Depuis 1986, des travaux ont été entrepris à la Direction générale de la planification et de l'évaluation afin de proposer des modifications aux critères d'affectation des ressources financières. À cet égard, une méthodologie d'affectation, qui vise un objectif d'équité en étant centrée sur les consommateurs de soins et services, c'est-à-dire la population plutôt que principalement centrée sur les producteurs de services, soit les établissements, a été élaborée. La méthodologie retenue doit refléter adéquatement les besoins des populations et la situation régionale au plan des ressources et tendre à l'objectif d'équité. Idéalement, l'affectation devrait se réaliser de façon à garantir simultanément l'équité interrégionale, l'équité interprogramme et l'équité interétablissement. Un document intitulé « Modifications suggérées aux critères d'allocation des ressources consenties par le ministère de la Santé et des services sociaux au réseau des affaires sociales » a été produit en juin 1987 et à la suite d'une tournée auprès des C.R.S.S.S. et des associations d'établissements, des améliorations ont été apportées à la méthodologie utilisée afin de la bonifier. Actuellement, cette méthodologie est utilisée uniquement pour répartir les crédits de développement. Elle a été utilisée une première fois dans les budgets de développement 1987-1988 dans deux secteurs : l'alourdissement des clientèles et le maintien à domicile. Pour l'année 1988-1989, deux autres secteurs se sont ajoutés : la protection de la jeunesse et la santé mentale. Pour l'année 1989-1990, en plus des crédits de développement de santé mentale et de jeunes en difficulté d'adaptation, une approche clientèle sera favorisée. Les budgets de développement de l'alourdissement des clientèles et de maintien à domicile seront réunis et versés dans un nouveau programme : personnes âgées en perte d'autonomie.

3.1.4 La planification des ressources humaines

Au cours de l'année 1988-1989, les principales réalisations en planification des ressources humaines ont porté sur les effectifs médicaux et la main-d'oeuvre en réadaptation fonctionnelle.

La Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec, sous la responsabilité de la Direction générale du recouvrement de la santé, et le Comité du suivi à la Table de concertation ont poursuivi leurs travaux. Rappelons que cette Table a été créée en juin 1986. Elle doit être l'instrument privilégié qui doit favoriser des discussions franches sur la politique de main-d'oeuvre médicale au Québec.

En novembre 1988, un mémoire sur une politique des médecins diplômés à l'extérieur du Québec était présenté au Conseil des ministres. Cette politique maintenant en vigueur limite à 28 par année le nombre de médecins spécialistes étrangers qui pourront s'installer au Québec.

Par ailleurs, une grève de la faim entreprise par certains médecins diplômés à l'extérieur du Canada et des États-Unis, a forcé le Ministère à former un comité de médiation présidé par le sénateur Paul David. Les recommandations du rapport David ont été bien accueillies dans l'ensemble par le Ministère qui verra à octroyer des postes, au cours des prochaines années, aux 141 médecins reconnus éligibles en fonction des anciennes exigences de la Corporation professionnelle des médecins du Québec. Les médecins soumis aux nouvelles exigences devraient s'inscrire à un concours annuel pour pourvoir aux postes alloués par le gouvernement.

La planification amorcée en septembre 1988 avec les trois groupes de travail formés pour évaluer les besoins de main-d'oeuvre en réadaptation fonctionnelle (physiothérapie et techniques de réadaptation, orthophonie et audiologie, ergothérapie) s'est poursuivie. Chaque groupe aura ultérieurement à déposer un rapport faisant état de situation et une estimation de l'offre et de la demande de services jusqu'en 2002.

3.1.5 Des études et des recherches évaluatives

Plusieurs études et recherches évaluatives ont mené à des publications.

L'étude des « Health Maintenance Organizations » américains effectuée l'an dernier a permis de cerner les avantages et les inconvénients de l'adaptation de la formule HMO dans le contexte québécois. L'étude s'est poursuivie cette année avec une proposition du modèle des « Organisations de soins intégrés de santé (OSIS) au Québec »; cette nouvelle publication a suscité un vif intérêt auprès de la communauté.

Dans le cadre des travaux préparatoires au plan d'action ministériel à l'égard du sida, « Les coûts directs et indirects du sida au Québec, 1987, 1991, 1996 » ont été estimés.

Une revue de littérature intitulée « Finlande, Norvège et Suède : point d'intérêt des systèmes de santé » décrit ces systèmes de santé auxquels on se compare souvent.

Un programme d'évaluation entrepris l'année dernière et portant sur l'ensemble des services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie s'est poursuivi cette année. Un premier volet de la question a été complété et s'est traduit par le document « Les facteurs associés à l'orientation des personnes âgées dans les établissements d'hébergement ». Les travaux se poursuivent dans d'autres volets : l'aide apportée par les proches, les structures régionales d'admission et d'orientation, le programme de services intensifs à domicile, et l'alourdissement des clientèles. Ce programme d'évaluation est présenté dans un document publié en décembre 1988, « Le processus de réponse aux besoins de longue durée des personnes âgées ayant des limitations fonctionnelles, devis général ».

Des études portant sur la réintégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle ont conduit à la publication de deux documents, soit : « La réinsertion sociale des personnes déficientes intellectuelles ayant vécu en institution : bilan des expériences québécoises et évaluation de la qualité de la vie » ainsi que « La réinsertion sociale des personnes déficientes intellectuelles : comparaison entre provinces canadiennes et états américains ». Rappelons que le premier volet de cette série d'études, paru l'année dernière, portait sur un bilan du processus de réintégration sociale vécu dans cinq centres québécois de réadaptation.

De plus, ont été publiés : le rapport final du groupe de travail sur l'analyse de l'action des départements de santé communautaire, une étude sur les programmes québécois d'aide aux conjoints violents et un inventaire réalisé à l'échelle provinciale concernant les niveaux de soins requis par les bénéficiaires dans les institutions psychiatriques.

Plusieurs autres recherches ou travaux ont été abordés ou ont nécessité des investigations importantes. Une recherche évaluative d'une durée prévue de quatre ans, sur l'impact et l'efficacité de la désinstitutionnalisation de la clientèle de l'hôpital Louis-H. Lafontaine a été entreprise. D'autres projets sont en cours pour l'évaluation du plan d'action contre le sida. Enfin, des efforts ont été investis dans la préparation d'un important symposium interprovincial tenu par le Québec sur l'évaluation des technologies en santé ainsi que dans le maintien du lien avec les travaux du Conseil d'évaluation des technologies de la santé afin de contribuer à éclairer le processus de décision relatif à la diffusion des technologies en santé.

3.1.6 Le monitorage et l'instrumentation

L'examen des grands indicateurs évolutifs du système sociosanitaire s'est poursuivi. En particulier, le Ministère est « co-responsable » de la publication des « Statistiques annuelles de la Régie de l'assurance-maladie du Québec »; ce document paru en décembre 1988 contient des données statistiques sur les programmes administrés par la Régie pour l'année 1987.

La mise à jour de certaines données d'ensemble a donné lieu aux publications « Statistiques MED-ECHO 1982-83 à 1986-87 », le « Rapport des tumeurs, 1984 » ainsi que « Le système de santé et de services sociaux du Québec : un aperçu ».

De plus, à la suite de la parution d'un court document en 1988, qui précisait ce que doit faire le monitorage dans un contexte d'évaluation de programmes, des travaux sont en cours dans le but de produire des premiers prototypes de systèmes de monitorage où les secteurs des personnes âgées, de la jeunesse et des lits de courte durée sont privilégiés. Des statistiques de monitorage de la situation dans les salles d'urgence des hôpitaux et de l'implantation des mesures de désengorgement ont été produites grâce à la mise en place d'un système d'information spécifique. Dans le cadre d'un projet international de comparaison des facteurs déterminant l'utilisation d'interventions obstétricales, les données québécoises ont été colligées et transmises à l'Organisation mondiale de la santé.

Pour faire suite aux décrets concernant la révision des limites des régions administratives qui divisent le Québec en 16 régions selon les limites des M.R.C., des travaux importants ont été effectués. Ils ont visé à harmoniser les différentes unités territoriales du Ministère dans le respect du principe de l'emboîtement des territoires (C.S.S., C.L.S.C., D.S.C., R.S.S.) et dans celui du maintien de l'esprit de l'approche gouvernementale.

3.1.7 La planification stratégique

En matière de planification stratégique, le Ministère s'est principalement appliqué à préciser quelles suites devraient être données au rapport de la Commission Rochon, publié en février 1988, pour l'amélioration du système de santé et de services sociaux du Québec. À cette fin, des groupes de travail furent mis à l'oeuvre au sein du Ministère. De plus, une tournée de consultation régionale fut entreprise par la Ministre qui sollicita également des mémoires d'une soixantaine de groupes et d'associations du secteur, lesquels purent s'exprimer au cours de rencontres spécifiques.

À l'aide de ces avis internes et externes, les efforts du Ministère furent investis dans la préparation, la rédaction et l'endossement, jusqu'au niveau gouvernemental, d'un document d'orientations publié en avril 1989 sous le titre de « Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec ».

En s'appuyant sur les acquis du système, les difficultés qui le confrontent et les tendances de la société québécoise, le document vise deux buts : résoudre les problèmes actuels du système et l'orienter de telle façon qu'il puisse faire face aux défis de demain. Plus spécifiquement, le document propose des objectifs de santé et de bien-être à poursuivre, une série de mesures propres à améliorer la qualité, l'accesibilité et la continuité des services à la population de même que des mesures visant à améliorer la gestion des ressources humaines. Il précise les missions des établissements, leur organisation sur une base territoriale et la participation des citoyens à leur gestion.

En plus de reconnaître la contribution des organismes communautaires et de leur proposer un partenariat véritable au sein du réseau de services, le document propose un nouveau partage des responsabilités entre le Ministère et les régions qui remettrait entre les mains de ces dernières, la responsabilité d'orienter, d'organiser et d'affecter les ressources dans leur région. Le document propose de nouveaux modes de répartition des ressources et l'exploration de nouvelles sources de financement. Selon les orientations, le développement de la recherche devrait être orienté en fonction de priorités de santé et de bien-être et les systèmes d'information devraient davantage servir les besoins d'une gestion axée sur les clientèles et les services.

3.1.8 La coordination de la recherche

Le budget de la recherche s'est élevé à 31 072 300 $ en 1988-1989. De ce montant, le Fonds de la recherche en santé du Québec a reçu 28 282 100 $, le Conseil québécois de la recherche sociale 2 438 000 $ et les autres activités de recherche 352 200 $.

Le Fonds de la recherche en santé du Québec (F.R.S.Q.) et le Conseil québécois de la recherche sociale (C.Q.R.S.) sont des organismes relevant de la Ministre. On trouvera dans la section du rapport annuel relatif à ces organismes des précisions additionnelles sur leurs activités.

L'exercice financier 1988-1989 a été marqué par plusieurs réalisations importantes. Mentionnons tout d'abord la rédaction du chapitre sur la recherche du document d'orientations « Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec ». On y fait état notamment des priorités de développement que sont la santé mentale, le sida, l'adaptation et la réadaptation. La coordination d'ensemble des activités de recherche implique des contacts constants avec le F.R.S.Q. et le C.Q.R.S., de même qu'avec les organismes subventionnaires fédéraux, et notamment avec les responsables du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (P.N.R.D.S.), de Santé et Bien-être Canada.

Parmi les autres réalisations, mentionnons les suivantes :

— le dépôt du rapport du Comité d'évaluation des programmes du F.R.S.Q.;

— la poursuite des travaux du Groupe de travail pour la préparation d'un programme commun F.R.S.Q./C.Q.R.S. de subvention de recherche en santé mentale;

— l'évaluation de la pertinence de plus de trois cents projets de recherche soumis par des chercheurs québécois aux organismes subventionnaires du gouvernement fédéral et la participation aux comités fédéraux (en collaboration avec plusieurs directions et services du Ministère);

— la participation active aux conseils d'administration du F.R.S.Q. et du C.Q.R.S.

3.1.9 La Coopération internationale

Dans le secteur de la coopération internationale, le ministère de la Santé et des Services sociaux a reçu 44 missions, dont celles du directeur du Bureau de la Méditerrannée orientale de l'Organisation mondiale de la santé, de sénateurs français et espagnols. De plus, dix-sept missions à l'étranger ont été organisées sans compter le soutien financier à la présence de 23 Québécois à des activités scientifiques internationales.

Par ailleurs, le Ministère a participé à la 41e Assemblée annuelle de l'Organisation mondiale de la santé à Genève en mai 1988 ainsi qu'au Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé qui a eu lieu à Washington en septembre. Les liens avec cette organisation se sont trouvés renforcés par la présence à Washington d'un professionnel de la santé à l'intérieur de son programme d'expert-conseil. Par ailleurs, un Comité a été institué pour organiser une réunion panaméricaine sur les systèmes locaux de santé (SILOS) prévue pour mai 1989 à Québec.

3.1.10 La Coopération interministérielle

Dans le secteur de la coopération interministérielle, le ministère de la Santé et des Services sociaux a participé à la préparation et au suivi de trois Sommets socio-économiques soit ceux de la région de la Gaspésie, du Bas-Saint-Laurent et de la Côte-Nord, de même que de deux Conférences biennales qui se sont tenues dans Laurentides-Lanaudière et l'Outaouais.

En collaboration avec Radio-Québec, le Ministère a participé à la réalisation et à la production d'une nouvelle série télévisée éducative destinée au troisième âge intitulée « C'est la vie ».

Il a également participé financièrement à la production de la série « Comment ça va », des émissions hebdomadaires axées sur la promotion de la santé et diffusées sur les ondes de Radio-Canada.

3.1.11 L'accès documentaire

Au cours de l'année écoulée, le Service de la documentation a répondu, entre autres, à 21 500 demandes de documents (volumes, articles de périodiques, dossiers documentaires, etc.,) ce qui représente une augmentation de 13 % du total des demandes de l'an passé. De plus, environ 2 900 personnes ont consulté sur place les fonds documentaires disponibles au Centre de documentation du Ministère tant à Québec qu'à sa succursale de Montréal. Dans le cadre du projet-pilote d'informatisation des bibliothèques gouvernementales, le Service de la documentation a démarré l'exploitation du module des acquisitions de documents. Le service de la documentation a également poursuivi l'implantation du système de gestion des documents dans les différentes unités administratives du Ministère et donné suite à près de quatre cents demandes relatives à sa mise en application.

Le Service a également répondu à près de 250 demandes d'accès à des dossiers de bénéficiaires ayant déjà reçu des services dans les établissements du réseau qui ont fermé leurs portes ou changé de vocation.

De plus, en conformité avec le calendrier de conservation des documents du Ministère, 2 170 boîtes de documents inactifs ont été, soit éliminés, soit versés aux Archives nationales du Québec ou soit microfilmés.

3.1.12 L'accès à l'information

Responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., ch A-2.1), le responsable ministériel a dû répondre, entre autres, à 46 demandes formelles d'accès à des documents ou à des renseignements personnels détenus par le Ministère, à 22 demandes d'accès à des fichiers de renseignements nominatifs utilisés à des fins de recherche, d'étude ou de statistique, à cinq demandes d'élaboration de protocoles d'ententes d'échange de renseignements personnels entre organismes publics et, enfin, à 79 demandes de renseignements généraux et d'avis sur la loi. De plus, les décisions du responsable ministériel de l'accès à l'information n'ont été l'objet que de trois appels auprès de la Commission d'accès à l'information.

3.2 La prévention et les services communautaires

La Direction générale de la prévention et des services communautaires assure la conception et la mise en oeuvre de programmes de prévention, de promotion de la santé, de protection de la santé publique, de maintien à domicile et de services à la communauté, à la famille et à la jeunesse. Elle assure les liaisons auprès des départements de santé communautaire, des centres locaux de services communautaires, des centres de services sociaux, des centres d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs, des centres pour jeunes mères en difficulté et des organismes communautaires.

Les objectifs de la Direction générale de la prévention et des services communautaires sont d'assurer la coordination des directions et des activités de la Direction générale afin que la mise en oeuvre de

* Par intérim

programmes et de politiques soit conforme aux orientations des plans d'action ministériels; de favoriser la conception et le développement de programmes ou mesures jugés prioritaires; d'assurer la réalisation des mandats de chacune des directions et de favoriser la concertation des partenaires, tant interne qu'externe afin d'atteindre les objectifs fixés par la Ministre.

3.2.1 La promotion de la santé

La promotion de la santé s'adresse aux déterminants de la santé plutôt qu'aux facteurs de risque de maladie. Elle cherche, par l'information et le soutien, à améliorer la santé individuelle et collective en renforçant chez les personnes et les communautés, le contrôle positif qu'elles exercent sur leur santé.

Au cours de l'année 1988-1989, trois cahiers thématiques ont été réalisés en promotion de la santé: « Concepts et stratégies d'action »; « Les acteurs pour la promotion de la santé Concertation et action intersectorielle » et « Promotion de la santé mentale ».

À la suite de la mise sur pied et du lancement, par le comité interministériel, d'une politique alimentaire en milieu scolaire, intitulée: « L'alimentation au Québec: voies d'action pour le milieu scolaire », des sessions de formation ont été organisées à l'intention des réseaux de chacun des ministères en cause.

En mars 1989, la fluoration de l'eau atteignait environ 560 000 personnes, soit 8,4 % de la population.

Quatre municipalités avaient commencé à pratiquer la fluoration au cours de l'année: Acton Vale, Joliette, Lavaltrie et Montmagny.

Le Ministère collabore toujours avec le ministère de l'Environnement en vue d'une application plus stricte de la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics, par la parution du guide « Aire pure » qui s'adresse particulièrement aux établissements de santé et de services sociaux.

Dans le secteur de la santé du coeur et de la prévention des maladies cardio-vasculaires, le Ministère a été très actif en 1988-1989. Les efforts ont porté cette année sur l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.

En hypertension, le Ministère s'est associé aux travaux du comité provincial « Connaissez-vous votre tension artérielle par coeur ? », parrainé par la Fondation du Québec des maladies du coeur. De ce comité est née « Tension artérielle Québec », revue d'information publiée quatre fois par année à l'intention des divers professionnels de la santé qui travaillent en santé du coeur.

Au chapitre de l'hypercholestérolémie, le Québec est également présent dans les travaux du comité fédéral-provincial sur le contrôle et la prévention des maladies cardio-vasculaires qui a pour mandat de définir une stratégie nationale face au cholestérol. À cet effet, le Ministère a subventionné la reproduction et la distribution au Québec, à tous les professionnels de la santé préoccupés par cette question, de la « Conférence du consensus canadien sur le cholestérol ».

Le Québec s'est aussi associé à l'initiative fédérale-provinciale du Gouvernement du Canada afin de réaliser une enquête sur la prévalence des facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires. Toujours dans le cadre de cette initiative, le Ministère et le réseau de la santé communautaire ont produit un plan d'action visant à créer une mobilisation québécoise en santé du coeur, mobilisation se traduisant par la mise sur pied de projets structurés d'intervention. Le fédéral injectera 1 000 000 $ au cours des cinq prochaines années dans cette initiative.

3.2.2 Le sida

Le principal événement survenu en 1988-1989 dans le dossier du sida a été la publication, le 1er décembre 1988, du rapport synthèse du groupe de travail sur le sida qui proposait la phase II du plan d'action du Ministère pour lutter contre le sida. Un montant de 21 000 000 $ a été annoncé dans le cadre de ce programme de lutte pour une durée de trois ans, tout en maintenant les acquis réalisés lors de la phase I du plan d'action.

Tous les foyers du Québec ont ainsi été sensibilisés à l'épidémie par la distribution d'une brochure explicative sur le sida. Le Ministère a également rendu possible d'adaptation, pour le Québec, la brochure produite par l'Institut Pasteur de Paris, « SIDA, les faits, l'Espoir ». Cette brochure publiée à 200 000 exemplaires, a été distribuée à tous les intervenants en santé du Québec. Le Ministère a également favorisé la mise sur pied d'une ligne « 800 » permettant à tous les québécois qui le souhaitent, de s'informer sur cette question.

Le Ministère a également maintenu son appui aux groupes communautaires dans ce secteur et a apporté une contribution supplémentaire à la Société canadienne d'hémophilie afin qu'un programme d'aide, spécifique au Québec, puisse se dévelop per. Il a aussi financé le coût du médicament AZT pour un montant de 2 000 000 $ dans le cadre d'un projet pilote d'investigations pour la clientèle atteinte du sida. Le Ministère a aussi maintenu son appui financier à la Croix-Rouge en versant pour le dépistage du VIH un montant de 1 400 000 $ afin d'assurer la sécurité des produits sanguins et du sang destiné aux transfusions.

Enfin, le Ministère a fortement appuyé, à plusieurs niveaux, l'or ganisation de la Ve Conférence internationale sur le sida et toutes les activités qui ont entouré cet événement.

3.2.3 La protection de la santé publique

En santé environnementale, le ministère de la Santé et des services sociaux et son réseau en santé communautaire ont poursuivi la mise en application du protocole d'entente signé avec le ministère de l'Environnement du Québec en 1987.

Les principaux champs d'intérêt en santé environnementale sont :

1- la gestion des risques pour la santé publique reliés à la construction de lignes à haute tension;

2- la recherche épidémiologique environnementale et la surveillance de l'état de santé de la population. Exemple : le Ministère a favorisé et appuyé des études sur la contamination du lait maternel par les BPC chez les Inuits;

3- la collaboration à l'établissement d'une réglementation plus adéquate de façon à mieux protéger la santé publique. Exemple : réglementation sur les pesticides, la qualité de l'atmosphère.

Le Ministère a dû également assurer la gestion d'interventions médicales complexes lors de situations de crise environnementale, comme l'incendie de BPC à St-Basile-le-Grand. Il a collaboré à l'élaboration de la politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux.

En matière de maladies infectieuses, les activités ont porté prin cipalement sur l'introduction d'un nouveau vaccin contre l'hémophilus, sur la campagne de communication en matière de maladies transmises sexuellement, sur une révision des systèmes de surveillance des maladies à déclaration obliga toire et sur la lutte contre une importante épidémie de rougeole.

En matière de santé au travail, le Ministère a organisé pour la quatrième année consécutive, avec la participation active du réseau, une campagne de promotion de la santé et de la sécurité en milieu de travail. Les discussions se pour suivent toujours avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail, les représentants de l 'Association des hôpitaux, la Fédération des C.L.S.C. et la Conférence des C.R.S.S.S., pour revoir les termes du contrat type en santé-sécurité au travail.

De plus, un colloque sur les maux de dos en milieu de travail a atteint cinq cents intervenants et intervenan tes des équipes de santé au travail des C.L.S.C. et des D.S.C.

3.2.4 Les suites du Comité Brunet

Durant l'année 1988-1989, le Ministère a poursuivi la préparation des cadres de référence touchant les services à offrir en C.L.S.C. La première partie du document identifiant les services courants, soit les services médicaux et infirmiers, de même que le cadre sur les services à offrir aux enfants et aux familles en difficulté, ont été complétés. Le cadre de référence sur les jeunes en difficulté en est à sa dernière phase de préparation. De plus, l'élaboration de la deuxième partie du cadre de référence des services courants traitant des services psychosociaux a débuté tel que prévu. L'ensemble des documents doit être déposé aux autorités ministérielles à l'été 1989. Une consultation est prévue pour l'automne 1989.

3.2.5 Les familles d'accueil

L'évaluation d'une partie de la clientèle hébergée en famille d'accueil a été complétée en 1988-1989. Les résultats obtenus devraient permettre d'effectuer des ajustements dans la répartition des places entre les différentes catégories existantes.

L'éclatement des budgets affectés au programme familles d'accueil en cours d'année a, entre autres, nécessité une analyse préliminaire du fonctionnement de ce programme. Il en est découlé un plan d'action visant à réviser l'ensemble des règles de son fonctionnement tant sur le plan conceptuel que financier. Ce plan devrait être actualisé en 1989-1990.

3.2.6 Les programmes à la jeunesse

Le Ministère a poursuivi ses démarches visant la résorption graduelle des listes d'attente d'enfants signalés aux Directeurs de la protection de la jeunesse des centres de services sociaux.

Certaines mesures ont été mises en place. Une somme de 5 306 100 $ a été consentie aux centres de services sociaux de façon récurrente à partir de 1988-1989, dans le but d'injecter de nouvelles ressources en personnel sur une base permanente, et aussi de réduire les listes d'attente. De plus, un montant de 1 309 700 $ a été octroyé aux conseils régionaux dans le but de développer des projets permettant d'améliorer la prise en charge dans les régions.

En plus des investissements consentis, le Ministère a entériné les recommandations du Rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse, (Rapport Harvey). Il donnait ainsi suite à des consultations menées auprès de son réseau.

Poursuivant son travail de clarification de mandat des établissements, la Direction générale, en collaboration avec la Direction générale de la planification et de l'évaluation, a de plus élaboré un cadre de référence s'adressant aux centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation. Pour ce faire, un groupe de travail M.S.S.S.- réseau a été mis sur pied. Le document final doit être approuvé par le Ministère au printemps 1989.

Considérant l'importance d'améliorer les systèmes d'information relatifs à son réseau, le Ministère a mis sur pied plusieurs groupes de travail.

Incidemment, la Direction générale a participé, en collaboration avec la Direction des systèmes d'information du M.S.S.S. et les C.R.S.S.S., au développement du système clientèle adapté aux centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et aux C.S.S., en matière de protection de la jeunesse.

Une étude de faisabilité a également été conduite en collaboration avec le gouvernement fédéral quant à la clientèle des jeunes contrevenants.

Pour corriger les situations d'abus sexuels à l'endroit d'enfants en institution, le Ministère a déposé son rapport intitulé « Protocole sur les garanties minimales de protection à assurer aux jeunes en difficulté d'adaptation du réseau des centres de réadaptation ». Ce protocole a été présenté aux centres d'accueil en octobre 1988 et l'implantation est en cours.

Également, le rapport du groupe de travail interministériel mis sur pied pour élaborer un protocole d'intervention sectorielle dans les situations d'abus intervenus dans les établissements, a été déposé et entériné par les trois ministères concernés : le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Justice. L'implantation du protocole est prévue pour l'automne 1989.

3.2.7 Les organismes communautaires

Dans le domaine du soutien aux organismes communautaires, le Ministère a versé 38 642 800 $ en 1988-1989 à 1 448 organismes demandeurs, ce qui représente une hausse substantielle de 5 514 889 $ par rapport à l'année 1987-1988.

Ce faisant, 147 nouveaux organismes ont pu bénéficier du programme d'assistance financière du Ministère.

Par secteur d'intervention, le bilan du financement se présente selon quatre paramètres :

— sur 691 demandes en provenance des organismes du secteur des services à la communauté, 487 ont reçu une réponse positive et se sont partagé 5 721 400 $;

— du côté de l'aide aux femmes en difficulté, l'effet de l'application de l'an II du plan triennal de financement des maisons pour femmes victimes de violence s'est fait sentir, ce qui a permis de bonifier de 3 514 803 $ ce secteur. Dans ce domaine, le Ministère aide 180 organismes sur 210 demandeurs pour un montant global de 14 692 959 $;

— dans le secteur de l'aide à la jeunesse, 243 organismes sur 313 qui ont déposé une demande se sont partagé 12 471 541 $. Les maisons de jeunes et les organismes d'hébergement jeunesse se partagent la majeure partie des crédits disponibles;

— en ce qui concerne l'enveloppe pratique pour soutenir les organismes bénévoles engagés dans le maintien à domicile, elle totalise 5 756 900 $ pour 538 organismes.

Au cours de l'année, le Ministère, en plus de gérer les demandes d'assistance financière de 1 787 organismes, a poursuivi des travaux dans les domaines suivants :

— l'application de l'an II du plan triennal de financement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence;

— l'intégration d'un cadre normatif de soutien financier pour les organismes ayant bénéficié des programmes de subvention de la Société d'habitation du Québec;

— la gestion de l'Opération Refuge enclenchée par la Société canadienne d'hypothèque et de logement;

— la confection de trois mémoires déposés au Conseil des ministres, visant l'élaboration des plans triennaux de financement pour les clientèles des centres de femmes, de l'hébergement communautaire jeunesse, et des maisons de jeunes;

— la production de trois cadres normatifs précisant le niveau annuel des subventions pour les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.), les organismes orienteurs chargés d'appliquer les mesures de rechange prévues dans la Loi sur les jeunes contrevenants, et un dernier cadre normatif pour bonifier le financement des centres d'action bénévole;

— la gestion d'un projet d'intervention en collaboration avec l'École nationale d'administration publique visant à mieux apprécier les modes d'attribution des ressources financières des C.R.S.S.S. dans le secteur du maintien à domicile;

— l'articulation du processus d'évaluation pour mesurer les impacts de la politique d'aide aux femmes violentées;

— l'inventaire des stratégies communautaires visant à venir en aide aux communautés culturelles.

3.2.8 Les communautés autochtones

Au cours de l'année 1988-1989, les conseils régionaux cris et inuit se sont vu confier la responsabilité de l'évaluation et de la coordination des projets d'immobilisation et d'équipement.

Les pratiques sociales ont fait l'objet de programmes de formation pour les travailleurs communautaires et cela de façon particulière dans les domaines de la protection de la jeunesse et de la violence.

Le Ministère a aussi participé à des groupes de travail sur les abus sexuels contre les enfants autochtones; les abus d'alcool et autres toxicomanies en milieu autochtone et la violence à l'endroit des familles autochtones.

Ces trois rapports feront l'objet d'interventions en 1989-1990.

En collaboration avec les conseils régionaux des régions 10A et 10B, les établissements et le Ministère ont participé à la révision des structures budgétaires et de prestation de services.

Dans le domaine de l'abus d'alcool et des drogues, onze communautés autochtones se sont partagé 100 000 $. Cette somme a permis la réalisation de projets de type innovateur en prévention auprès des jeunes autochtones de 5 à 18 ans.

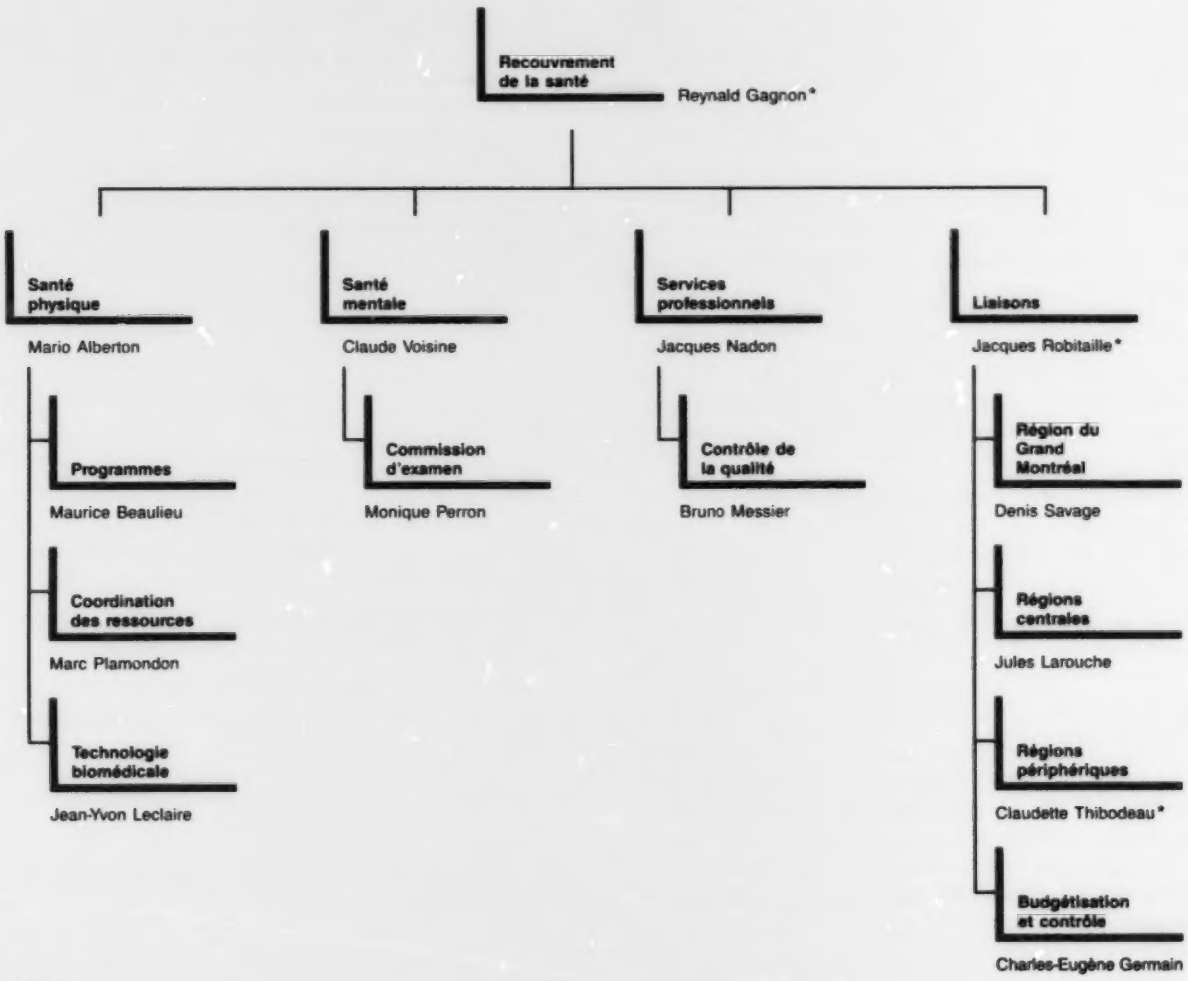
Enfin, le Ministère a travaillé à l'actualisation d'une politique de gratuité des services non assurés qui doivent être fournis aux autochtones bénéficiaires des Conventions de la Baie James, du Nord québécois et du Nord-Est québécois.

3.3 Le recouvrement de la santé

La Direction générale du recouvrement de la santé assure la conception et la mise en oeuvre de programmes de maintien et d'amélioration de la santé physique et mentale; la liaison auprès des centres hospitaliers de courte durée et des centres hospitaliers oeuvrant dans le domaine de la santé mentale.

En conformité avec les orientations, les politiques et les plans d'action ministériels, elle élabore et met en oeuvre des programmes afin de répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux des individus en matière de recouvrement, de maintien et d'amélioration de la santé physique et mentale.

La Direction générale assure le suivi des services, des programmes et de la budgétisation des établissements et organismes en cause ainsi que l'adéquation des besoins et des services offerts à la population par le biais du développement et de la réaffectation des ressources. Enfin, elle est également responsable des liaisons avec les corporations professionnelles du secteur de la santé et assure le lien avec les divers organismes par les activités de ces professionnels. Elle participe ainsi à l'établissement des orientations, à la préparation et aux négociations avec les fédérations et associations des professionnels de la santé et coordonne ses activités avec les travaux du Conseil consultatif de pharmacologie.



* Par intérim

3.3.1 Les services gériatriques

Le développement et l'implantation des services gériatriques ont connu une grande activité tout au cours de l'année. En effet, l'expertise des professionnels de la Direction a été particulièrement sollicitée par les conseils régionaux et les C.H.C.D.

Le suivi des services gériatriques s'est poursuivi, tels les unités de courte durée gériatrique, les services ambulatoires de consultation gériatrique et les unités de réadaptation moyen séjour. L'évaluation des unités de courte durée gériatrique nous a démontré que leur implantation est une réussite dans la majorité des établissements et qu'elles constituent une pièce maîtresse et centrale dans tout l'échiquier du réseau des services sanitaires et sociaux.

3.3.2 La répartition des ressources

Le développement et l'application de programmes en relation avec les services de santé physique de courte durée a exigé la mise à jour des normes existantes et l'élaboration d'outils de travail additionnels pouvant permettre cette double action. La préoccupation d'une approche régionale, orientée vers l'équilibre besoins-ressources, a présidé à l'analyse des projets de développement soumis au Ministère par le réseau de centres hospitaliers de soins de courte durée.

Quelques dossiers à impact provincial ont été à l'origine de recherches élaborées et d'analyses méticuleuses, qu'elles soient en processus de réalisation ou terminées. Parmi ces dossiers, on retrouve, entre autres, l'hébergement de type hôtellerie pour des clientèles des régions périphériques, les services aux stomisés permanents, les centres de jour pour diabétiques, la chirurgie à des fins de transsexualisme, la cardiologie tertiaire, la transplantation d'organes, les services préhospitaliers d'urgence, la traumatologie et la néonatalogie.

Pour certains dossiers énumérés ci-dessus, des orientations et des recommandations ont été soumises aux autorités ministérielles.

En parallèle, des travaux se sont poursuivis au sujet de la planification des naissances, des services de courte durée en périnatalité, des nouvelles technologies de la reproduction, du nanisme hypophysaire et de diverses alternatives de services à l'hospitalisation de courte durée.

Enfin, la Direction générale a été associée aux travaux de divers groupes dont ceux qui traitent de la médecine génétique, la transplantation d'organes vitaux et l'étude de l'impact de la désassurance partielle des services de physiothérapie en cabinet privé de médecin spécialiste.

3.3.3. La technologie biomédicale

Dans le domaine de la technologie biomédicale, plusieurs dossiers ont retenu l'attention, dont notamment les besoins reliés :

— au renouvellement de l'équipement médical spécialisé;

— à l'équipement médical nécessaire à l'arrivée et à la rétention de la main-d'oeuvre médicale dans les régions éloignées;

— à la haute technologie biomédicale.

De façon particulière, il convient de mentionner l'étude effectuée sur les services tertiaires en cardiologie au Québec. D'autres études ont porté sur la résonance magnétique, la lithotritie, la néonatalogie et les applications du laser en médecine.

La Direction générale a continué de jouer un rôle très actif dans le dossier du rehaussement des centres de radiothérapie au Québec. Il faut mentionner également la participation à l'étude de plusieurs projets majeurs de développement et de rénovation des établissements de santé, ainsi que celle reliée aux travaux de plusieurs comités tant sur le plan national que sur le plan provincial (laboratoires, radiologie).

3.3.4 La santé mentale

À la suite de la publication de la politique de santé mentale du Québec, la Direction générale a apporté sa contribution à l'élaboration des orientations qui y sont formulées. Par ailleurs, l'implication a été directe dans la mise en oeuvre de la première étape du plan d'action énoncé dans cette politique. Voici les buts visés par cette première phase :

— l'élaboration des plans régionaux d'organisation de services;

— l'implantation des différentes mesures relatives à la protection des droits, à la sensibilisation des communautés, à la formation et à la recherche;

— la correction immédiate d'écarts dans la répartition des ressources entre les régions;

— la mise en place de conditions qui permettront l'évaluation et la révision de la politique.

Les actions et démarches qui ont été réalisées dans l'actualisation de cette première étape sont les suivantes :

— Planification des services :

Préparation de certains outils d'aide aux conseils régionaux qui doivent élaborer les plans d'organisation de services avant le 1er avril 1990 :

- élaboration d'un cadre de référence pour l'approbation des plans d'organisation de services en santé mentale. La finalisation de cette démarche est prévue pour février 1990.

— Plans de services individualisés :

Un groupe de travail a été constitué pour préciser la notion de plans de services individualisés afin d'aider les conseils régionaux à réaliser le mandat qui leur est confié dans la politique de santé mentale : « d'implanter et de rendre accessible le plan de services individualisés sur leur territoire ».

Le groupe commencera ses travaux en avril 1989 et la publication d'un document sur le sujet est prévue au début de l'année 1990.

— Protection des droits :

- financement des comités de bénéficiaires : ce financement est établi à partir d'une portion des budgets d'établissements psychiatriques;
- identification d'un service régional d'accompagnement et élargissement du mandat du Protecteur du citoyen. Un groupe de travail a été mis sur pied pour proposer un cadre général qui situe les rôles respectifs, les liens à établir et les interactions à respecter entre chacun des mécanismes comité de bénéficiaires, groupe de promotion, service d'accompagnement, service des plaintes au Conseil régional et en institution, et Protecteur du citoyen engagés dans le système de promotion et de défense des droits.

— Groupe d'experts :

Une proposition concernant le mandat et la composition du groupe a été élaborée et est actuellement à l'étude.

— Corrections d'écarts dans la répartition des ressources :

Les conseils régionaux ont reçu une enveloppe globale pour l'actualisation de quatre mesures prévues dans la première phase du plan d'action, à savoir :

- promotion, respect et protection des droits;
- programme de répit aux familles;
- organismes communautaires d'entraide;
- formation.

Ces enveloppes ont été réparties selon une formule de péréquation basée sur la richesse relative de chaque région.

3.3.5 La commission d'examen

La Commission d'examen existe en vertu de l'article 619 du Code criminel. Elle a pour mandat d'examiner périodiquement le cas de chaque personne qui, à la suite d'une accusation portée contre elle, a été déclarée inapte à subir son procès ou reconnue non coupable pour cause d'aliénation mentale.

La Commission d'examen recommande au Lieutenant-gouverneur toutes les mesures possibles pour assurer la réhabilitation des personnes qui lui sont confiées, tout en protégeant la société. Du 1er avril 1988 au 31 mars 1989, la Commission d'examen a examiné le cas de 551 personnes, soit 464 hommes et 87 femmes. Ceci représente une augmentation de 21 % par rapport à l'année précédente.

Un projet de loi du « Désordre mental » doit être adopté incessamment par le gouvernement fédéral et sa mise en vigueur est prévue pour septembre 1990. Ce changement législatif aura un impact important sur la composition et l'organisation de la Commission d'examen et la planification de ces changements est amorcée.

La Commission d'examen est formée de sept membres dont la présidente est madame Monique Perron. Y siègent également un avocat, maître Guy Parrot, et six psychiatres, les docteurs Jean-Marie Albert, Dominique Bédard, Charles-H. Cahn, Frédérick Grunbert, Jacques Labrie et Jacques Gagnon.

3.3.6 Des interventions spécifiques

- Le Ministère a obtenu en 1988-1989 des crédits dans le cadre du développement obligatoire, qui ont permis de financer certains projets.

Des crédits de développement de 5 747 600 $ ont été affectés à quelques établissements pour l'ouverture de nouveaux lits et services, des besoins accrus d'entretien et de sécurité ainsi que pour le regroupement de certains services.

- En raison de la proximité de la région de l'Outaouais et de celle d'Ottawa, et de la présence sur le territoire Ontarien d'un réseau universitaire de services de santé, il s'est créé chez les résidents de l'Outaouais un phénomène traditionnel de mouvements hors frontière pour obtenir les services de santé désirés. Dans le but de rendre la région de l'Outaouais autosuffisante en soins généraux et spécialisés de santé, le Ministère autorisait des budgets de fonctionnement de 3 000 000 $ en 1987-1988 annualisés à 7 000 000 $ en 1988-1989, pour consolider et développer des services hospitaliers et externes ainsi qu'un réseau

de services communautaires et de réadaptation. De plus, un budget de 8 000 000 $ dont 4 000 000 $ en 1988-1989, a été octroyé pour permettre la consolidation du parc d'équipements médicaux et de mobilier.

Les budgets consentis pour actualiser le plan d'action de la phase I se sont traduits par une amélioration certaine des services rendus à la population de la région de l'Outaouais. Par extension, ces crédits ont contribué au rapatriement d'un volume de clients qui obtenaient antérieurement des soins en Ontario. On signale également l'arrivée de 48 médecins spécialistes et 45 omnipraticiens depuis 1986. De plus, au cours des sept dernières années, le nombre d'hospitalisation des résidants de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens a diminué de 44,8 % : il est passé de 43 % en 1982-1983 à 23 % en 1988-1989, soit une diminution de 7 108 hospitalisations pour un total de 68 317 jours/présence. De même, les montants payés par la R.A.M.Q. pour la même période ont diminué de 16,4 % soit 8 500 000 $ alors que le prix de journée pondéré a augmenté de 46,5 %.

Enfin, depuis 1982-1983, le nombre de consultations externes dans les hôpitaux ontariens est passé de 183 978 à 114 078 en 1988-1989 soit une diminution de 38 % alors que les montants payés par la R.A.M.Q. sont passés de 8 900 000 $ à 7 200 000 $ entre 1985-1986 et 1988-1989.

On remarque que si le niveau des hospitalisations de résidants de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens était demeuré le même en 1988-1989 qu'en 1982-1983, les déboursés se seraient chiffrés à 83 800 000 $ soit 39 000 000 $ de plus que ce qui a été effectivement payé en 1988-1989.

3.3.7 Divers

À titre d'interlocuteur du Ministère auprès de la Direction des médicaments à Santé Bien-Être Canada, la Direction générale du recouvrement de la santé a dû préparer de nombreux avis et commentaires sur une trentaine de changements réglementaires proposés par le gouvernement fédéral dans la Loi des aliments et drogues, tout en assurant la coordination des interventions de niveau provincial.

La Direction générale a participé au démarrage d'un projet pilote pour la fourniture de médicaments et services pharmaceutiques aux clientèles de santé mentale des C.L.S.C. à partir des officines privées des pharmaciens.

La contribution financière aux programmes de résidence multidisciplinaire en médecine dentaire de même qu'aux programmes de résidence en pharmacie d'hôpital a été maintenue.

Vis-à-vis le contrôle de la qualité, la Direction générale du recouvrement de la santé continue la révision de ses orientations de façon à accroître la complémentarité des intervenants en matière de promotion et d'appréciation de la qualité. Selon le plan d'action préconisé par cette nouvelle approche, dans une démarche commune, les services de contrôle de la qualité vérifient notamment l'exercice des responsabilités des conseils d'administration en regard de la qualité des services que les établissements dispensent aux bénéficiaires.

Par ailleurs, les laboratoires privés sont aussi soumis à des exigences de qualité. En conformité avec la Loi sur la protection de la santé publique, 2 042 permis ont été accordés, en 1988, à des laboratoires de radiologie diagnostique et de biologie biomédicale.

3.4 La réadaptation et les services de longue durée

La mission de la Direction générale de la réadaptation et des services de longue durée est d'assurer la conception, le développement et la réalisation de programmes cadres en matière de réadaptation et de géronto-gériatrie. Ces programmes, incluant les programmes de subvention à l'acquisition d'aides techniques, s'adressent aux personnes qui ont des problèmes reliés à la toxicomanie, aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes handicapées.

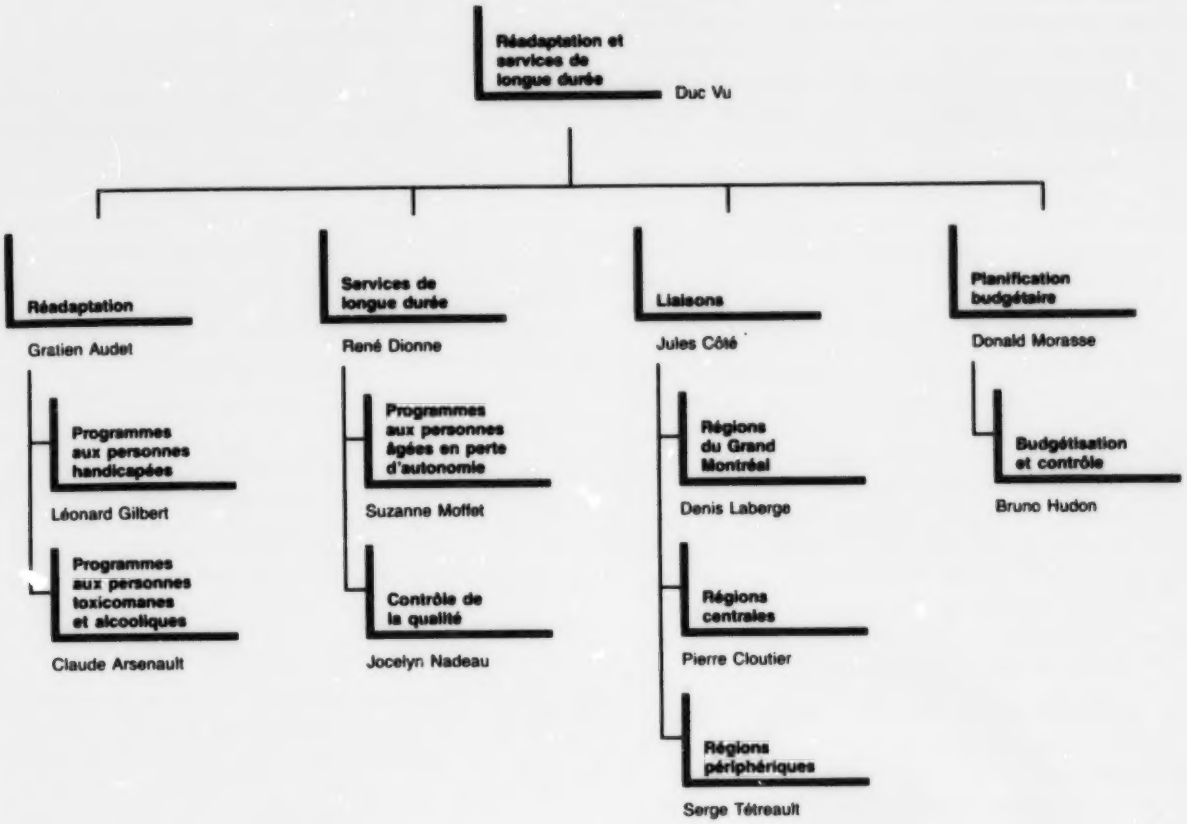
Ils sont offerts par les centres d'accueil d'hébergement, les centres hospitaliers de soins de longue durée, les pavillons, les familles d'accueil pour adultes, les unités de longue durée en centres hospitaliers de courte durée et les centres d'accueil de réadaptation.

De plus, la Direction générale assure la liaison avec ces établissements, ce qui comprend les activités de coordination, de budgétisation et de contrôle budgétaire. La Direction s'assure également de la qualité des services rendus par les établissements sous sa responsabilité et du respect des lois et règlements.

3.4.1 Les personnes âgées

L'harmonisation des services et des programmes aux besoins des personnes en perte d'autonomie, le plus souvent âgées, s'est poursuivie par la réalisation d'actions portant sur l'organisation du réseau et le financement des ressources.

Dans ce cadre, 16 000 000 $ ont été injectés afin d'accroître le niveau d'assistance et de soins infirmiers en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Parallèlement, 31 068 000 $ ont été rendus disponibles, aux titres des immobilisations, pour la rénovation, les travaux de sécurité et de vétusté et la relocalisation de 8 établissements. De plus, deux pro-



jets de centre de jour ont été autorisés afin de maintenir les personnes dans leur milieu naturel. L'impact de ces réalisations sur l'environnement des personnes et sur la dispensation des services est un gain important en matière de qualité de vie.

Outre la poursuite des divers travaux déjà annoncés, il importe de souligner les apports suivants dont le but est d'adapter les services à la clientèle. Il s'agit notamment de :

— l'extension des modes de rémunération à la vacation ou des honoraires fixes à plusieurs autres centres d'accueil d'hébergement;

— la distribution d'un « Guide de gestion des services alimentaires »;

— la participation active aux travaux du comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées, lesquels travaux ont permis la diffusion du document « Vieillir... en toute liberté »;

— la collaboration aux travaux qui ont mené à la publication des nouvelles orientations « Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec ».

Par ailleurs, en continuité, d'autres activités ont été amorcées et elles concernent particulièrement :

— l'élaboration d'un cadre de référence pour la planification et le développement des ressources institutionnelles;

— la révision des normes d'agrément;

— le développement d'un système d'information clientèle en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (S.I.C.H.E.L.D.);

— l'amorce d'une opération provinciale relative au rôle du pavillon dans le réseau intégré de services.

3.4.2 La déficience intellectuelle

Au cours de l'année 1988-1989, le Ministère a mis un accent tout particulier sur la production du document « l'Intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle un impératif humain et social » et la mise en oeuvre des orientations qu'il privilégie.

Dans la poursuite des orientations ministérielles, plusieurs plans régionaux d'organisation de services ont été élaborés par les conseils de la santé et des services sociaux avec la collaboration des établissements de réadaptation. C'est aussi au cours de l'année que s'est amorcé le processus d'élaboration des plans d'intégration sociale des personnes vivant en centres d'accueil de réadaptation. De même, l'élaboration d'un

système d'information sur la clientèle ayant une déficience intellectuelle a été poursuivie. Ce système est un outil qui répond aux besoins des différents intervenants qui oeuvrent auprès de la clientèle identifiée, en particulier, pour permettre une meilleure gestion et planification des services à distribuer.

Certains programmes ont connu d'importants développements. On note principalement les programmes de répit-dépannage destinés aux familles naturelles ayant à charge une personne présentant une déficience intellectuelle, d'intégration au travail, d'adultes intellectuellement handicapés, de stimulation précoce et d'assistance éducative à domicile pour les enfants.

Le processus d'intégration d'individus résidant jusque-là dans des centres d'accueil de réadaptation s'est poursuivi. On y a aussi ajouté l'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle et vivant dans des centres hospitaliers psychiatriques.

Finalement, afin de connaître les effets des orientations qu'il a mises de l'avant, le Ministère a dégagé un budget pour la réalisation d'une recherche longitudinale d'une durée de cinq ans visant à évaluer les résultats de l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

3.4.3 La déficience physique

Dans le secteur de la déficience physique, le Ministère a mis un accent particulier sur la revue des modalités de gestion des programmes d'attribution et de paiement des aides techniques. Des efforts ont également été consentis dans l'élaboration d'une méthode de détermination du prix des orthèses et prothèses et d'un mécanisme de révision périodique des programmes d'aides techniques. L'analyse de l'impact du transfert des aides techniques de l'O.P.H.Q. a également fait l'objet d'un travail continu tout au cours de l'année.

Parmi les autres dossiers traités dans ce secteur, il faut noter le travail effectué au niveau des modalités d'organisation des services en surdi-cécité et le dépôt d'un rapport faisant état des besoins en audimutité. S'ajoutent la collaboration à l'élaboration d'un programme de réadaptation fonctionnelle intensive, l'étude du dossier de répit-dépannage destiné aux familles de personnes (0-21 ans) présentant une déficience physique ainsi que les travaux visant à assurer une meilleure planification de la main-d'oeuvre en audiologie et orthophonie, de même qu'en physiothérapie et ergothérapie.

La collaboration étroite avec les conseils de la santé et des services sociaux aura permis d'appuyer la production de plans régionaux d'organisation de services pour les personnes ayant une déficience physique. L'analyse de ces plans d'organisation de services, dans l'optique du développement régional des services, aura également été une des tâches du secteur de la déficience physique.

3.4.4 La toxicomanie

Plus de cinq cents places étaient disponibles dans les 31 ressources publiques de réadaptation en toxicomanie au Québec en 1988-1989. Ces établissements offraient également des services externes dans 53 autres points de services.

Environ 4300 bénéficiaires ont été admis dans les Centres de réadaptation en 1988-1989 tandis que 10 501 bénéficiaires ont été inscrits aux services externes de ces établissements. Quant aux services de réadaptation offerts dans les Centres hospitaliers durant cette même période, 1 782 bénéficiaires additionnels y ont été admis.

Les principales activités pour l'année 1988-1989 ont été notamment :

— la réalisation d'une semaine de sensibilisation à la prévention de la toxicomanie qui s'est tenue, pour une deuxième année consécutive, du 13 au 19 novembre 1988 sous le thème général : « Questionnons-nous sur nos habitudes de consommation ». Le réseau du M.S.S.S. ainsi que de nombreux organismes privés et publics ont participé activement à cet événement annuel;

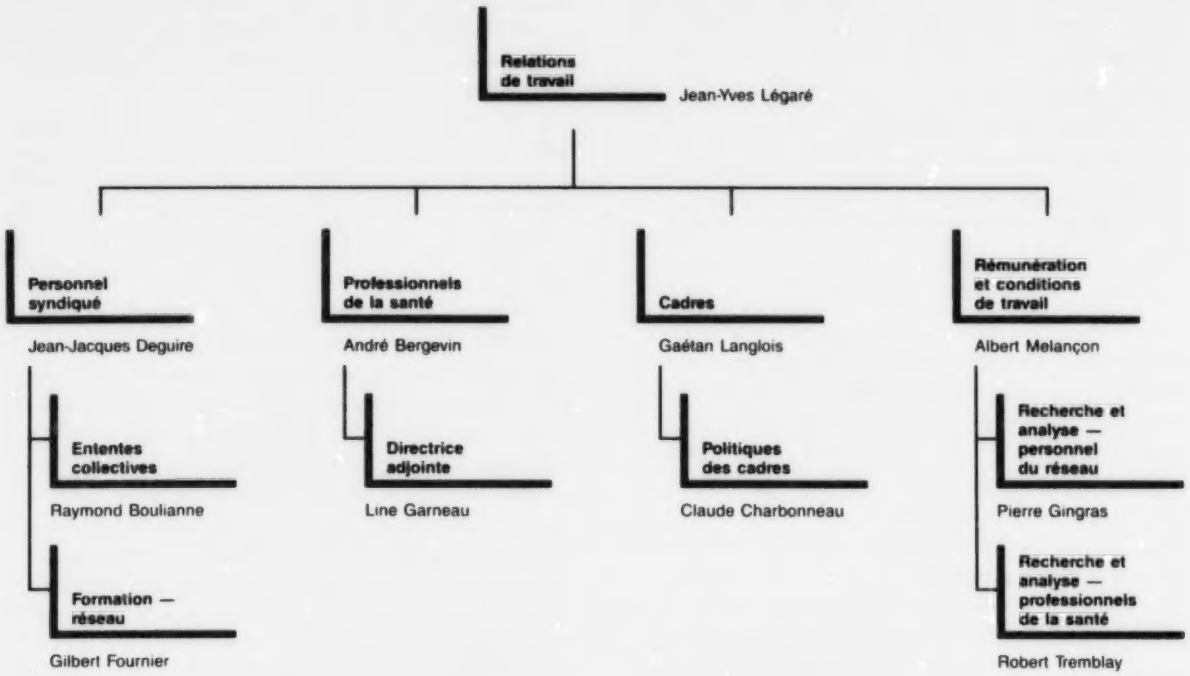
— la révision complète des orientations ministérielles sur l'usage et l'abus des psychotropes. Le nouveau document proposé est accompagné d'un plan d'action dont la réalisation s'échelonnera sur une période de trois ans;

— le démarrage d'une vaste opération d'élaboration de programmes régionaux de prévention en toxicomanie, en concertation avec les intervenants du milieu et avec la collaboration des C.R.S.S.S. et de quatorze D.S.C. désignés;

— la préparation et la réalisation de deux sessions de formation pour les agents du Ministère participant à l'élaboration et l'implantation des programmes régionaux de prévention.

3.5 Les relations de travail

Sur la base des orientations gouvernementales en matière de services de santé et de services sociaux, la Direction générale des relations de travail a pour mandat de représenter le Ministère pour tout ce qui concerne la négociation, l'application et l'interprétation des conventions collectives, des ententes et des régimes concernant le personnel du réseau et les professionnels de la santé. À cette fin et dans ces matières, elle organise les relations et les échanges avec les instances syndicales, les associations de cadres, les associations et fédérations de professionnels de la santé ainsi qu'avec les partenaires du Ministère. Elle coordonne les différents processus de négociation et de communication et elle intervient dans les situations conflictuelles et les dossiers exigeant un avis spécialisé.



Elle joue un rôle de conseillère auprès des autorités du Ministère en matière de relations et de conditions de travail, et fournit aux partenaires ainsi qu'aux établissements du réseau l'expertise et l'assistance dans ces domaines.

Elle effectue également des recherches et des analyses reliées à la rémunération, aux avantages sociaux et aux autres conditions de travail, et propose des orientations et des politiques dans ces matières.

3.5.1 Le personnel salarié du réseau

L'année 1988-1989 à été marquée par les négociations des conventions collectives régissant les conditions de travail des 210 000 salariés et salariées du réseau de la santé et des services sociaux regroupés pour la plupart dans les associations syndicales suivantes : F.I.I.Q., F.T.Q., C.S.N., C.E.Q. et C.P.S. Même si ce travail s'effectue de façon continue entre chaque ronde de négociations, les préparatifs opérationnels ont commencé, en avril 1988 avec les associations patronales et le Conseil du trésor.

Les principaux dossiers ont trait à l'organisation du travail, la stabilité de l'emploi, l'accès à l'égalité, la gestion des effectifs et les conditions de travail suivantes : les relativités salariales, les droits parentaux, les régimes collectifs et les disparités régionales. D'autres points se sont ajoutés concernant les négociations avec les infirmières. Il a notamment été question de la tâche, du fardeau de tâches, du travail de soir, de nuit, de fin de semaine et du plan de carrière. Les négociations ont commencé à l'automne 1988. Les dépôts syndicaux et patronaux ont été faits en décembre 1988 et en janvier 1989. Les négociations se sont poursuivies à un rythme accéléré à l'automne 1989 principalement.

La Direction générale des relations de travail a également procédé à la poursuite des activités du Service de placement du secteur de la santé et des services sociaux (S.P.S.S.S.). Ainsi, l'inscription de 116 salariés bénéficiant de la sécurité d'emploi fut autorisée tandis que 43 autorisations accordées au cours des dernières années et non utilisées par les établissements furent radiées. Précisons qu'avec un total de 136 inscriptions, l'année 1988-1989 représente la meilleure année depuis 1980-1981 (27 inscriptions) et une diminution de 53 % par rapport à 1987-1988. Au total, au 31 mars 1989, il restait donc 385 salariés (321 sécuritaires + 64 prioritaires) inscrits au Service de placement.

Au cours de l'année 1988-1989, la Direction générale a conseillé et appuyé l'organisation des activités de formation se rattachant aux objectifs et priorités des autres directions générales du Ministère. Pour la période citée, 41 thèmes différents furent traités représentant 234 sessions de formation à l'endroit du personnel du réseau.

Parmi les principaux thèmes touchés par ces sessions, notons entre autres :

- l'approche psycho-gériatrique auprès des personnes âgées présentant des problèmes de santé mentale;
- technique d'accueil;
- accueil et dépistage des femmes victimes de violence conjugale;
- intervention auprès des femmes victimes de violence;
- stratégie d'intervention en santé et sécurité au travail.

Ces sessions se sont tenues dans plusieurs régions du Québec avec le concours des ressources du réseau de la santé et des services sociaux et de l'éducation.

Également, la Direction générale a participé à la poursuite des travaux de 68 comités paritaires de perfectionnement résultant de l'application des conventions collectives 1986-1988. Ces travaux ont porté principalement sur la planification et l'organisation des activités de formation.

En ce qui concerne ces activités de formation et de perfectionnement, quelque 74 sessions ont été organisées et dispensées au personnel salarié du réseau dans plusieurs régions du Québec, avec le concours des ressources des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. Parmi les thèmes touchés par l'ensemble de ces sessions, notons entre autres ceux de l'hygiène et asepsie dans les services alimentaires et de l'approche axée sur l'humanisation des soins au bénéficiaire. À ces sessions, s'ajoutent environ 1 500 projets de formation organisés et dispensés en établissement.

3.5.2 Le personnel cadre du réseau

En 1988-1989, les principales réalisations se caractérisent par des travaux concernant la révision, la consolidation et l'application des politiques de conditions de travail et par des interventions relatives à la bonne marche des mécanismes de concertation ou de consultation existants.

Pour ce qui concerne la révision des conditions de travail, les travaux de concertation et de consultation visant à apporter des modifications aux conditions de travail des directeurs généraux (décret 883-83) se sont poursuivis et intensifiés avec les associations d'employeurs et l'Association des directeurs généraux (A.D.G.S.S.S.Q.). Des modifications substantielles sont envisagées dans la réglementation notamment au niveau de la nomination, des mesures de fin d'engagement, des mesures de stabilité d'emploi et de la cotisation professionnelle des hors cadres.

La révision du décret 412-85 sur les conditions de travail des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires a aussi été amorcée, en concertation avec les associations d'employeurs. Ce projet vise principalement une amélioration des mesures de stabilité d'emploi lors de l'abolition d'un poste. Une première version de ce projet de règlement a été transmise aux associations de cadres en décembre 1988.

En 1988-1989, un nouveau document consolidé du « Répertoire des conditions de travail des cadres intermédiaires » a été élaboré et distribué aux personnes visées et aux employeurs.

De même, le régime des droits parentaux a été mis à jour et une nouvelle circulaire a été distribuée.

Pour ce qui est de la rémunération, il faut souligner l'élaboration et l'adoption des deux règlements concernant les modalités d'ajustement de la rémunération du personnel cadre au 1er juillet 1988 et au 1er juillet 1989 (décret 1179-88 du 3 août 1988) et la rémunération des médecins-cadres au 1er juin 1987 et au 1er juin 1988 (décret 1229-88 du 17 août 1988).

Pendant la période comprise entre le 1er avril 1988 et le 31 mars 1989, le Comité directeur sur la stabilité d'emploi du personnel cadre a multiplié ses interventions en vue d'améliorer le soutien au personnel cadre en replacement et aux employeurs dans le but de replacer davantage de personnes mises en disponibilité qui ont choisi du replacement. Au 31 mars 1989, il y avait 77 personnes en replacement et 22 d'entre elles ont été replacées en 1988-1989. De plus, le Comité directeur a proposé au M.S.S.S. de modifier les mesures de stabilité d'emploi en introduisant de nouveaux incitatifs pour favoriser le replacement du personnel cadre mis en disponibilité.

Dans le dossier du développement du personnel cadre, le Ministère, en collaboration avec la Conférence des C.R.S.S.S., a produit au mois d'octobre 1988 un bilan des réalisations des conseils régionaux en 1986-1987 et 1987-1988 en regard de leur formation, celle des membres de conseils d'administration et celle des bénévoles. Ce bilan complète l'exercice semblable déjà réalisé pour la période de 1982 à 1985. Ce document évalue également les ressources financières additionnelles requises pour la formation du personnel cadre, des membres de conseils d'administration et des bénévoles, et propose des orientations et des hypothèses de travail relativement à l'affectation et à la gestion de ces crédits.

En 1988-1989, la Direction des cadres a aussi poursuivi ses activités concernant la coordination de 68 concours de sélection de directeurs généraux, le traitement de 21 recours en cas de rupture du lien d'emploi, l'application du système de classification, la validation des postes de personnel cadre, le financement des mesures de stabilité d'emploi et des indemnités de départ et l'application de l'ensemble des conditions de travail prévues pour le personnel d'encadrement.

3.5.3 Les professionnels de la santé

La mise en vigueur de l'accord-cadre du 22 décembre 1986 s'est faite progressivement et dix modifications à l'entente intervenue avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (F.M.S.Q.) ont été introduites. Signalons entre autres que la modification numéro 7 prévoit la nouvelle tarification pour la période du 1er juin 1988 au 31 mai 1989 et ajoute une nouvelle période d'entente, soit du 1er juin 1989 au 31 mai 1990; la modification numéro 8 corrige les libellés de certains actes de la médecine; la modification numéro 9 reconduit l'entente concernant l'assurance-responsabilité et ajoute l'annexe 27 portant sur la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins primaires; la modification numéro 10 apporte des corrections à l'annexe 13 relative aux émoluments de régie et ajoute une annexe 28 concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie.

L'entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (F.M.O.Q.) a été renouvelée dans ses grands paramètres par le protocole d'accord de décembre 1987. Pour faire suite à ce protocole d'accord, des amendements ont permis de régler les dossiers suivants : détermination de la rémunération des services médicaux ainsi que des services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les périodes du 1er janvier 1988 au 31 décembre 1990 (amendement numéro 32). De plus, les parties ont procédé à l'actualisation des tarifs du 1er juin 1988, à des modifications aux règles du préambule général et des préambules particuliers ainsi qu'au règlement de certains dossiers spécifiques à des établissements ou à des catégories d'établissements (amendement numéro 33).

L'entente entre la Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins résidents du Québec (F.M.R.Q.) a été signée le 11 mai 1988. Cette entente établit les conditions de travail des médecins résidents pour les périodes du 1er juillet 1985 au 30 juin 1989. Dans le but de sortir les négociations de l'impasse, la partie patronale acceptait l'introduction d'un article qui permet à la Fédération des médecins résidents du Québec (F.M.R.Q.) de dénoncer le régime des gardes et de reprendre ultérieurement les discussions devant un Conseil de médiation. Effectivement, la Fédération a, le 29 juin, dénoncé le régime des gardes.

Par ailleurs, l'entente avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a été prolongée d'une année, soit jusqu'au 31 décembre 1989. Une entente avec l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec (A.C.D.Q.) qui couvre la période du 1er juin 1987 au 31 mai 1990 est intervenue le 20 décembre 1988.

Les négociations pour le renouvellement de l'entente avec l'Association professionnelle des optométristes du Québec (A.P.O.Q.), échue depuis le 31 mai 1987, et avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec (A.S.C.B.M.F.Q.), échue depuis le 31 mai 1988, se sont poursuivies au cours de l'exercice.

3.6 Les équipements et les services

En collaboration avec les directions-réseau, la Direction générale des équipements et services a pour mandat de :

- définir les politiques ministérielles afférentes à la gestion des besoins en emplacements, en immobilisations, en équipements et en services du réseau, à l'exception de l'équipement biomédical;
- développer et assurer des modes de gestion appropriés à chacun de ces éléments compte tenu de leur statut centralisé ou décentralisé;
- assurer aux unités du Ministère les services en matière d'aménagement, d'approvisionnement, de messageries et de produits de communications;
- gérer les programmes d'immobilisations du réseau et assister ce dernier dans la réalisation des travaux et contrôler la réalisation des mandats décentralisés.

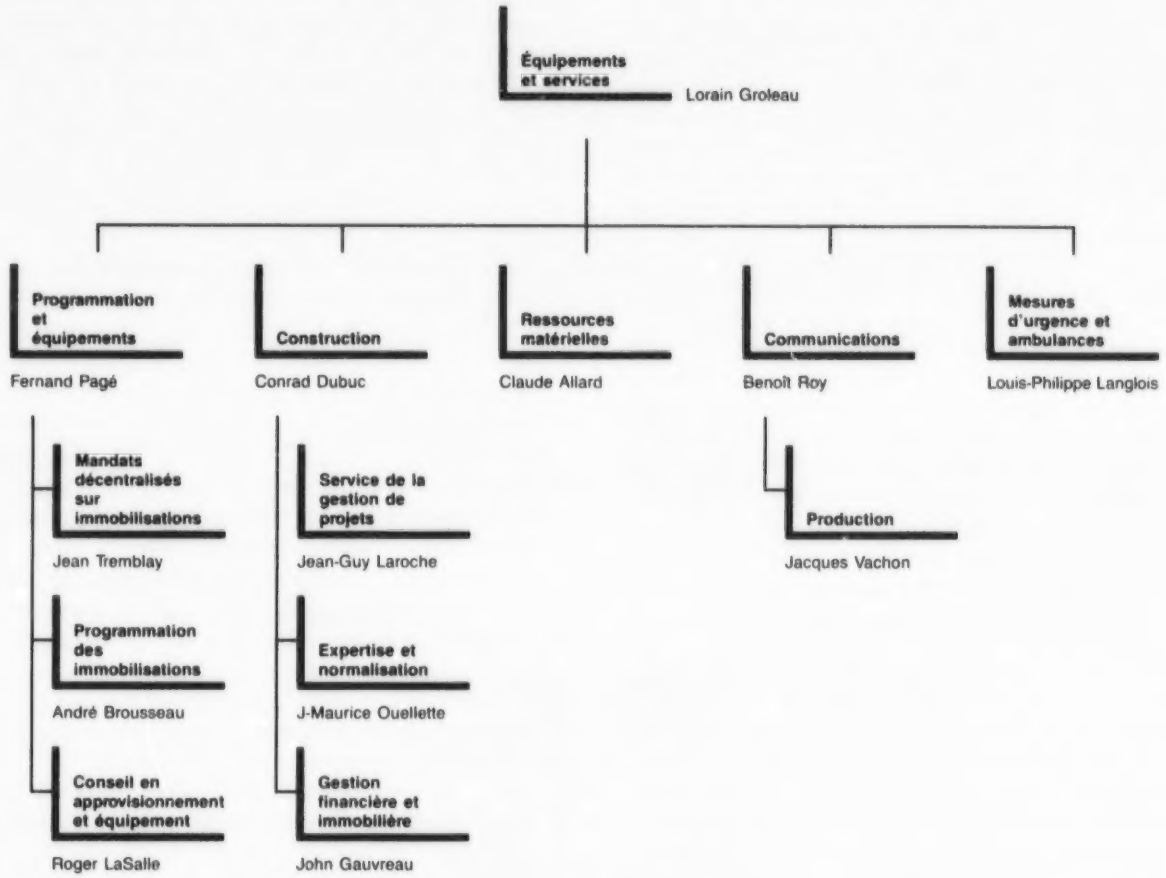
3.6.1 La programmation et les équipements

La Direction a maintenu sa collaboration avec les directions-réseau afin de définir les politiques ministérielles afférentes à la gestion des besoins en emplacements loués, en immobilisations et en équipement.

Durant l'exercice 1988-1989, la Direction a bâti et supervisé des enveloppes financières régionales de 46 000 000 $ pour la location d'emplacements, de 75 700 000 $ pour le maintien des immobilisations et le renouvellement des équipements dans les centres hospitaliers et de 27 300 000 $ dans les établissements de services sociaux. Au cours de l'exercice financier, l'autorisation de démarrer de nouveaux projets d'immobilisations totalisant 221 000 000 $ a été obtenue.

De plus, la Direction a supervisé le remboursement de 240 projets autofinancés en santé et 77 projets en services sociaux impliquant respectivement des autorisations qui totalisent 67 900 000 $ et 3 700 000 $.

Finalement, au cours de l'année écoulée, le Service-conseil en approvisionnement et équipement de la Direction, a fourni l'expertise pour déterminer les besoins en mobilier et matériel non médical spécialisés de plus de trente projets dont la valeur dépasse au total 15 000 000 $.



En matière de rationalisation de services, les efforts ont porté principalement sur les buanderies et l'approvisionnement. Dans le secteur des buanderies, une dizaine de projets autofinancés de rénovations de buanderies ont été analysés et mis en marche. Dans le domaine de l'approvisionnement, le regroupement des achats aura, en 1989-1990, dépassé les 350 000 000 $ sur des achats globaux de plus de 1 000 000 000 $ dans le réseau.

3.6.2 Les ressources matérielles

Le projet de rénovation et de renouvellement du bail de l'édifice 1005 chemin Ste-Foy a été une préoccupation constante de ce secteur d'activités. De plus, l'arrivée en grande quantité de matériel informatique a amené le service à repenser ses concepts d'aménagement et aussi proposer de nouveaux styles d'ameublements.

Un souci de sécurité des richesses humaines et matérielles a été marqué par l'installation d'équipements de sécurité dans plusieurs des onze immeubles occupés par le Ministère.

Dans les opérations courantes, environ sept cents postes de travail ont été touchés.

Le Service d'approvisionnement s'est occupé de l'achat de tous les biens et services du Ministère et a assuré la livraison de 175 formulaires différents aux établissements du réseau. Il a assuré également les services de courrier.

Le Service du contrôle budgétaire a effectué les engagements et les demandes de paiement des fournitures requises par toutes les directions du Ministère pour une somme de près de 10 000 000 $. En plus, ce service a assumé la gestion des dossiers relatifs au stationnement.

3.6.3 La construction

Dans le domaine des immobilisations, la Direction a assumé son rôle de conseillère auprès du réseau en assurant le suivi et le contrôle des projets de construction et en permettant l'inscription de nouveaux projets d'une valeur de 221 000 000 $ pour lesquels les déboursés ont été de 109 361 750 $ en 1988-1989. Les activités réalisées dans ce domaine ont porté notamment sur les projets d'études en collaboration avec la Corporation d'hébergement du Québec, les expertises, les réalisations, la gestion financière et les transactions immobilières.

3.6.4 Les mesures d'urgence et les ambulances

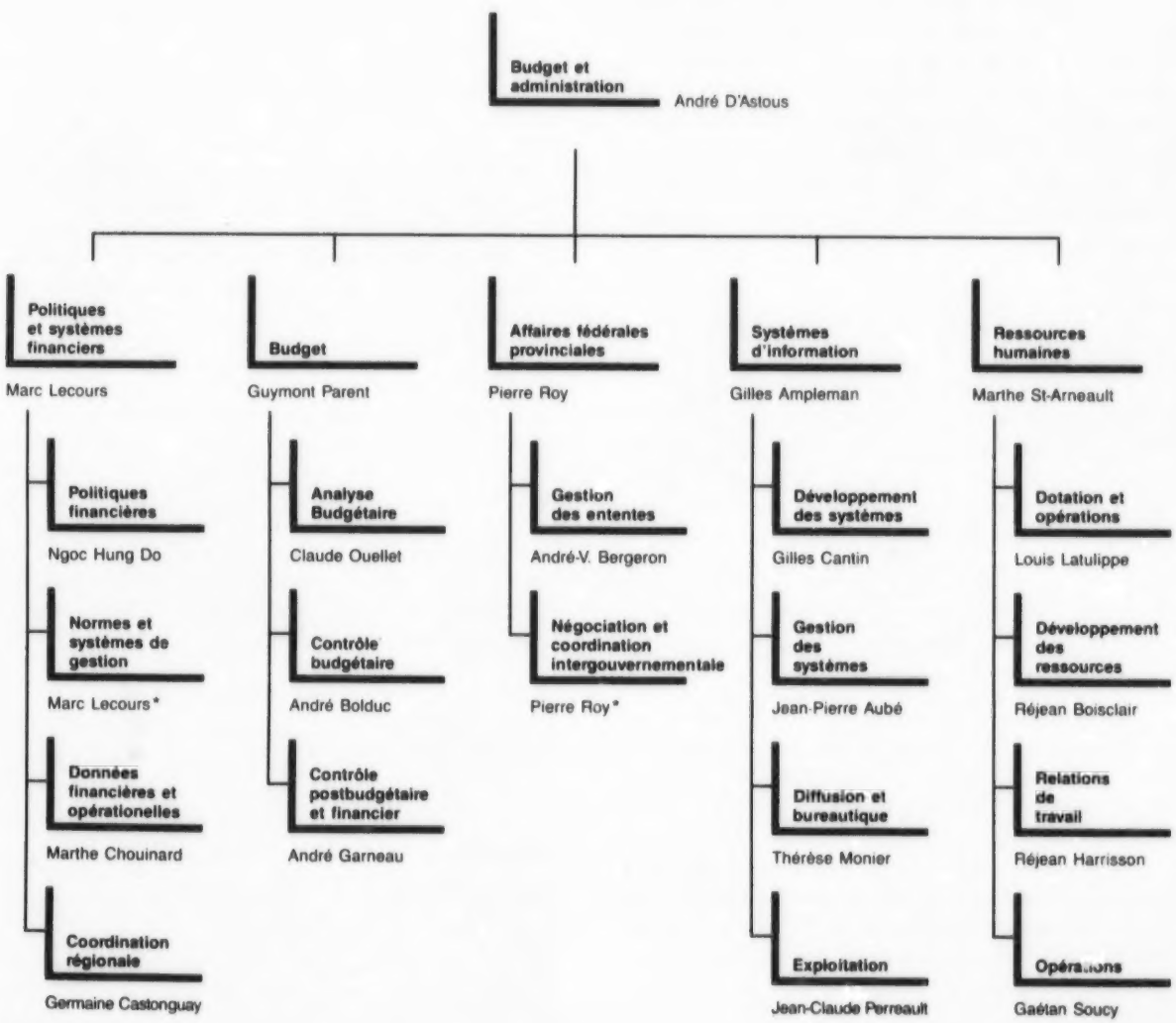
La Direction des Mesures d'urgence et ambulances a connu une année plutôt mouvementée au cours de laquelle les orientations privilégiées par le Ministère, en matière de transport par ambulance, ont fait l'objet d'un projet de loi qui a été sanctionné le 19 décembre 1988, sous le titre de « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives ».

Les activités de l'année se sont donc en grande partie concentrées autour des travaux reliés à la matérialisation et aux suites à donner à la Loi sanctionnée le 19 décembre 1988, à l'application d'une première convention collective des techniciens ambulanciers s'appliquant à toute la province et à la négociation d'une première entente de principe sur les contrats à budget avec les entreprises en province.

Finalement, l'implication de plus en plus grande des divers conseils régionaux, dans la gestion de ce dossier et voulue par la loi, a fait également l'objet d'une bonne partie des activités et des préoccupations de cette Direction.

3.6.5 Les communications

Le secteur des communications a continué à jouer son rôle de conseiller auprès des directions générales dans l'élaboration et la réalisation des programmes de communications à l'intention des clientèles ou des groupements spécifiques visés par les programmes ministériels.



* Par intérim

3.7 Le budget et l'administration

Sur la base des orientations gouvernementales en matière de services de santé et de services sociaux, le secteur du budget et de l'administration a pour mandat d'élaborer une politique de financement des établissements et des conseils régionaux, d'exploiter un système ministériel de gestion financière et les procédures afférentes ainsi qu'un système d'information sur les opérations administratives et financières du réseau.

Il voit à la préparation des prévisions budgétaires pour les établissements, les conseils régionaux et le fonctionnement interne du Ministère et détermine les normes en vertu desquelles les budgets des établissements sont agréés et les subventions accordées. Il contrôle la régularité et la conformité des engagements, dépenses et revenus du Ministère en regard des lois et règlements.

Il est également chargé de la négociation des ententes sur les programmes à frais partagés, coordonne les activités de réclamation des sommes dues par le gouvernement fédéral dans le cadre de ces ententes et est responsable de la coordination des activités intergouvernementales du Ministère.

Finalement, il procure à l'ensemble des unités administratives, l'expertise et le soutien requis à la gestion des ressources informationnelles et humaines du Ministère.

3.7.1 Les politiques et les systèmes financiers

Le secteur des politiques et systèmes financiers a développé un cadre général identifiant les principaux indicateurs aux fins de gestion et de financement. En 1988-1989, il a mis en circulation des rapports sur la durée moyenne de séjour en centres hospitaliers par « DRG » (Diagnostic Related Groups) et donné son appui financier et technique pour la réalisation d'une étude sur les coûts des épisodes de soins en centres hospitaliers, le projet S.I.R.A.C.D.O.F. (Système d'information reliant l'activité clinique aux données opérationnelles et financières).

Un examen plus poussé a été fait des expériences américaines et européennes afin de préparer une mission sur l'usage des « DRG » (Diagnostic Related Groups) dans les différents pays utilisant le concept de budget global.

Le système d'information financière a été mis à jour et le mandat du vérificateur externe a été précisé dans un Guide de vérification et dans la reformulation du questionnaire annuel qui lui est adressé. Les banques de données de ce système ont été revues et un nouveau système d'exploitation a été conçu afin d'en faciliter l'accès et d'établir des indices évolutifs plus adéquats. Les opérations ministérielles ont été aussi réexaminées en vue d'une intégration dans un système informatique départemental desservant la fonction financière au Ministère.

Au titre d'unité de liaison auprès des conseils régionaux pour leurs opérations de fonctionnement et leurs opérations courantes, ce secteur a également entrepris une révision du Manuel de gestion financière et des politiques afférentes aux fonds affectés et au traitement des soldes de fonds.

3.7.2 Le budget

L'orientation, la coordination et le suivi de l'ensemble des opérations budgétaires et financières du Ministère, à l'intérieur du cycle budgétaire, est de la responsabilité de la Direction du budget. En 1988-1989, ces opérations ont totalisé 7 593 035 300 $.

3.7.3 Les affaires fédérales-provinciales

L'année 1988-1989 a été marquée par la signature d'une nouvelle entente fédérale-provinciale permettant le partage des sommes additionnelles consacrées par le Québec à la réadaptation et au traitement des alcooliques et toxicomanes. Ceci porte à quatre le nombre d'ententes de partage dans le secteur des services sociaux gérées par les Affaires fédérales-provinciales. Ces ententes ont permis au Québec d'obtenir du gouvernement fédéral des contributions d'un peu plus de 1 700 000 000 $ en 1988-1989.

Par ailleurs, ce secteur a coordonné les activités du Ministère sur la scène intergouvernementale, notamment la tenue d'une conférence interprovinciale des ministres de la Santé, d'une conférence interprovinciale des ministres des Services sociaux et d'une conférence conjointe des ministres provinciaux de la Santé et des Finances, portant sur le financement de la santé et présidée par la Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

3.7.4 Les systèmes d'information

En 1988-1989, les orientations retenues dans le cadre du plan directeur des systèmes d'information ont été à la base de toutes les activités relatives aux systèmes d'information. L'architecture globale des données et des traitements qui donne une vue d'ensemble des données nécessaires à l'accomplissement de la mission ministérielle, a été réalisée en complément au plan directeur. De même, les dossiers majeurs suivants ont été menés à terme : l'implantation du système « Établissements » qui permet de gérer les données inhérentes aux établissements et l'émission des permis;

la réalisation d'un système central de gestion du territoire québécois aux fins du système de santé et de services sociaux; l'élaboration du dossier et l'évaluation des propositions d'intégration des volets développement, entretien, technologie et gestion du système budgétaire et financier.

Quinze projets pilotes conjoints M.S.S.S.-C.R.S.S.S. dont chacun est parrainé par un conseil régional, ont été mis en marche. De plus, l'orientation voulant que le Ministère joue un rôle plus actif auprès des établissements, a donné lieu à la formation d'une équipe dont le mandat est de procéder aux études d'orientation pour baliser une informatisation harmonieuse du réseau et conseiller les intervenants sur des questions touchant la technologie, le financement ou les aspects légaux.

Dans la foulée des actions visant à favoriser l'implantation et l'utilisation de l'informatique et à faciliter l'accès aux données, le Centre d'assistance mis sur pied en 1987-1988, a été consolidé. Le plan de bureautisation du Ministère échelonné sur 4 ans a été élaboré et la mise sur pied d'une équipe de développement de systèmes sur micro-ordinateur a aussi été réalisée.

3.7.5 Les ressources humaines

En plus de réaliser les activités habituelles que requièrent les services rendus au personnel, le secteur des ressources humaines a accordé une attention particulière à ses objectifs visant à améliorer la qualité du service à la clientèle. À cette fin et pour tenir compte des recommandations formulées dans le Rapport de vérification portant sur la gestion des ressources humaines, le plan d'action adopté en 1987-1988 a été révisé. Ce plan comprend notamment la révision de la délégation de pouvoirs en matière de ressources humaines, l'implantation de l'évaluation du rendement basée sur les résultats et l'élaboration de moyens pour favoriser la mobilité du personnel.

Le nouveau Programme d'aide aux employées et employés a été signé par les parties patronale et syndicale le 1er novembre 1988 et diverses activités ont été mises en oeuvre pour sa promotion et sa sensibilisation auprès du personnel et des gestionnaires. En ce qui concerne le développement des ressources humaines, le personnel du Ministère a bénéficié de 4 699 jours/personne d'activités diverses. Les thèmes touchés ont été principalement l'adaptation aux changements technologiques et du travail, le service au public, la gestion des ressources humaines, la santé des employés, l'accueil des nouveaux employés, la qualité de vie au travail, la motivation et la productivité. Un « Guide de planification et de développement des ressources humaines a été élaboré et implanté à l'usage des gestionnaires ».

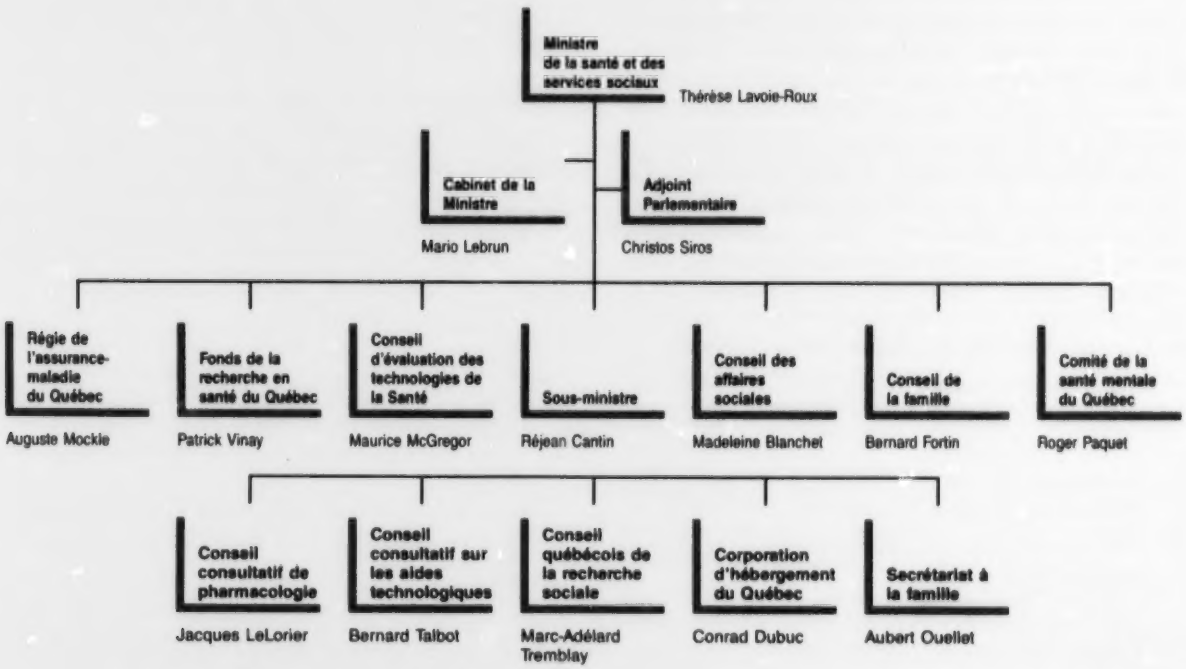
Le plan d'action ministériel en matière d'accès à l'égalité pour les femmes a été adopté par le Ministère et distribué au personnel. Dix femmes fonctionnaires ont bénéficié de libération pour études et six ont été promues au niveau professionnel. Le taux de féminisation a augmenté de 2,33 % chez le personnel professionnel, alors qu'il s'est maintenu chez les cadres supérieurs et les autres groupes-cibles.

Annexes

Annexe I

Les organismes relevant de la ministre de la Santé et des services sociaux et de la ministre déléguée à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux

Ces organismes ne font pas partie de la structure administrative du ministère de la Santé et des services sociaux. Bien que ces organismes soient autonomes, certains d'entre eux demeurent reliés au budget de fonctionnement du Ministère, tels le Conseil des affaires sociales, le Conseil de la famille, le Comité de la santé mentale, le Conseil consultatif de pharmacologie, le Conseil consultatif sur les aides technologiques, le Conseil québécois de la recherche sociale, la Corporation d'hébergement du Québec et le Secrétariat à la famille.



A- Les organismes relevant de la Ministre

La Régie de l'assurance-maladie du Québec

La Régie de l'assurance-maladie (R.A.M.Q.), qui relève de la ministre de la Santé et des services sociaux, a pour mandat d'administrer le régime d'assurance-maladie instauré par la Loi sur l'assurance-maladie, d'administrer tout autre régime ou programme que le gouvernement pourra lui confier, de rémunérer, conformément aux ententes, les professionnels de la santé qui fournissent les services assurés et de rembourser aux bénéficiaires le coût de ces services, le cas échéant.

La R.A.M.Q. présente un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

Le Fonds de la recherche en santé du Québec (F.R.S.Q.)

Constituée selon la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec, cette corporation a pour fonction de promouvoir ou d'aider

financièrement la recherche, la formation et le perfectionnement de chercheurs dans le domaine de la santé.

Le F.R.S.Q. présente un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé

Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé a été créé en janvier 1988 en vue de promouvoir et d'appuyer l'évaluation des technologies de la santé, de conseiller la Ministre sur les questions concernant l'introduction, la diffusion et l'utilisation de ces technologies.

Le Conseil est composé de douze membres, recrutés dans différents domaines reliés à la santé et nommés pour un mandat de deux ans. Les personnes suivantes sont membres du Conseil : Dr Maurice McGregor, président, Dr Rénaldo Battista, Dr Raymond L.Carrier, Dr Raymonde Chartrand, monsieur Richard J. Clermont, Dr Luc Deschênes, monsieur Claude Forget, madame Aline Lavoie-Poirier, monsieur Marc Renaud, monsieur Fernand A. Roberge, Dr Marek Rola-Pleszczynski, monsieur David Roy et madame Suzanne Couet, qui agit comme secrétaire générale du Conseil.

La synthèse des connaissances disponibles et des résultats d'évaluation ainsi que leur adaptation au contexte de la pratique courante constituent les principales préoccupations des membres du Conseil. La première réunion s'est tenue le 30 septembre 1988, et pour sa première année d'existence, les activités du Conseil ont porté sur cinq volets principaux :

- créer des liens avec les organisations oeuvrant dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé;
- établir une banque d'informations et mettre sur pied un centre de références;
- élaborer une approche systématique pour le processus d'évaluation;
- élaborer des projets de recherche évaluative avec la contribution de la communauté scientifique du Québec;
- prioriser certains sujets d'activités pour l'année en cours.

Le Conseil des affaires sociales

Créé en 1970, le Conseil des affaires sociales (C.A.S.) est un organisme d'étude et de consultation dont le mandat est de conseiller la Ministre sur la détermination des objectifs et priorités du secteur des affaires sociales, de la santé et des services sociaux, et de consulter les divers groupes et organismes dans l'élaboration des politiques sociales et de santé.

Le C.A.S. produit un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

Le Conseil de la famille

Créé en vertu d'une Loi constitutive sanctionnée le 1er juin 1988 et entrée en vigueur le 28 septembre 1988, le Conseil de la famille relève de la Ministre qui est également responsable de la politique familiale du gouvernement du Québec.

La Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille a été de ce fait modifiée afin de créer un Conseil consultatif distinct dont le mandat exclusif est de conseiller le Gouvernement sur toute question d'intérêt familial.

Constitué sur la base de la reconnaissance par l'État de l'importance de la famille et du rôle des parents, le Conseil de la famille est la manifestation de la volonté du gouvernement du Québec de favoriser l'expression des familles et de leurs représentants ainsi que celle des milieux et des institutions interessés aux questions familiales.

Le Conseil de la famille présente un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

Le Comité de la santé mentale du Québec

Le Comité de la santé mentale du Québec est un organisme gouvernemental de pnification et d'évaluation en santé mentale.

Avec l'adoption par le Québec d'une politique de santé mentale, en janvier 1989, les mandats généraux du Comité peuvent être formulés comme suit :

- conseiller la Ministre sur les questions de santé mentale;
- collaborer à la réalisation des activités de planification et d'évaluation dont le ministère de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité en santé mentale;
- participer au travail de maintien et de développement de la qualité de la politique québécoise de santé mentale.

La mise entre parenthèses de ce comité pendant la période de développement du rapport du Comité de la politique de santé mentale (Rapport Harnois), et ensuite pendant la préparation par le ministère de la Santé et des Services sociaux de la politique de santé mentale, aura permis de le repenser en profondeur pour mieux servir le secteur québécois de la santé mentale. Aussi, le Comité a pu entreprendre, au début de l'année 1989, avec l'appui prévu de groupes d'experts chargés de la préparation de rapports et de commentateurs externes responsables de l'appréciation de ces rapports, la réalisation de ses nouveaux mandats spécifiques qui ont trait : au vieillissement, à la pauvreté, au travail, aux communautés culturelles, aux femmes et aux hommes.

Les personnes suivantes sont membres du Comité :

Monsieur Roger Paquet, président, les docteurs Jean-François Saucier, vice-président, Luc Blanchet et Claude Bouchard, madame Francine Dorion, monsieur Hans Fleury, madame Marie-Claude Laurendeau, madame Denise Paul, madame Vesta Wagener-Jobidon et monsieur Pierre Vendette, secrétaire.

Le Comité publie un rapport d'activités à la fin de chacun de ses cycles de production.

Le Conseil consultatif de pharmacologie

Le Conseil consultatif de pharmacologie assiste la Ministre de la Santé et des Services sociaux dans l'élaboration et la mise à jour de la liste de médicaments assurés dans le cadre du programme de gratuité instauré en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie ainsi que la liste des médicaments qui peuvent être utilisés dans un établissement du réseau.

Le Conseil consultatif sur les aides technologiques

Le Conseil consultatif sur les aides technologiques a pour mission :

- de conseiller le Ministère en regard de l'introduction, de la diffusion d'information et de l'utilisation des technologies disponibles pour personnes handicapées et à cette fin, lui fournir des avis fondés sur l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts, de leurs impacts sur le système de la santé et des services sociaux ainsi que de leurs implications économiques, éthiques et sociales;
- de fournir au Ministère l'information sur la nature des aides technologiques disponibles et promouvoir des études portant sur les critères décrits plus haut;
- d'élaborer des normes et critères guidant la prescription et l'utilisation des aides technologiques incluses ou à introduire dans la liste couverte par le programme d'attribution et de paiement des aides technologiques;
- de recommander au Ministère tout retrait ou ajout à apporter à la liste des aides technologiques à assurer dans le cadre de la Loi sur l'assurance-maladie.

Les activités du Conseil ont surtout porté sur la révision des listes d'aides technologiques contenues dans les programmes assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Plus de 500 aides, composants et accessoires ont été évalués dans les secteurs des prothèses des membres supérieurs et inférieurs, des orthèses cervicales et du tronc ainsi que des aides auditives.

L'évaluation de quelque deux cents autres aides est presque terminée en ce qui concerne les fauteuils roulants, les aides visuelles et les orthèses du membre inférieur.

De plus, le Conseil a développé un système informatisé de gestion des données sur les aides technologiques.

Le Conseil québécois de la recherche sociale

Le Conseil québécois de la recherche sociale, créé en août 1979, a, auprès de la Ministre de la Santé et des Services sociaux, le rôle de :

- conseiller la Ministre sur la politique du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute autre question pertinente à la recherche sociale;
- contribuer à l'amélioration de la qualité de la recherche sociale, à la diffusion de ses résultats et à son application dans l'enseignement et la pratique professionnelle ainsi que dans le développement des politiques sociales;
- instituer et régir, après approbation de la Ministre ou de son représentant, des programmes de soutien à la recherche sociale et les évaluer périodiquement.

Le C.Q.R.S. est composé des personnes suivantes : monsieur Marc-Adélard Tremblay, président, monsieur Jean-Claude Boisvert, monsieur Réjean Dubé, monsieur Eli Schwartz, madame Nicole Vanier, madame Linda Jones, madame Denise Couture, monsieur Michael Conway et monsieur Simon Caron.

L'objet de la recherche sociale subventionnée

Le Conseil québécois de la recherche sociale, dans le champ de la recherche sociale, considère comme s programmes de subventions la recherche qui a généralement pour objet la participation et la solidarité sociales vues sous l'angle d'analyse de la mission du ministère de la Santé et des services sociaux.

Le recherche sociale subventionnée peut être fondamentale ou appliquée. La recherche peut être clinique, étiologique, épidémiologique, évaluative ou prospective. La recherche peut être abordée sous l'angle des acteurs, des problèmes ou des ressources. Ainsi, les clientèles, les pratiques, les services eux-mêmes, ainsi que leurs fondements sont autant d'objets légitimes de la recherche.

Les programmes de subventions et de bourses d'excellence

Le Conseil québécois de la recherche sociale offre les programmes de subventions et de bourses d'excellence suivants :

- subventions de recherche;
- subventions pour recension des écrits;
- subventions d'aide à la diffusion des résultats de la recherche déjà subventionnée;
- subventions d'aide à la formulation d'un projet de recherche ou d'études et d'analyses;
- bourses d'excellence;
- subventions pour études et analyses.

Le Conseil québécois de la recherche sociale peut faire en tout temps des appels d'offres sur les objets de recherche ou d'études et d'analyses qu'il juge prioritaires pour chacun de ses programmes de subventions et de bourses d'excellence. Il peut également, dans les domaines de la recherche sociale, offrir des subventions ou des bourses spéciales ou diriger des projets spéciaux de recherche.

La Corporation d'hébergement du Québec

Organisme sans but lucratif, la Corporation d'hébergement du Québec a été constituée en 1974. Elle a pour mandat d'assurer la construction d'établissements ainsi que le financement de ces immobilisations pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux. En outre, elle acquiert périodiquement certains immeubles dans le cadre du programme d'intégration d'établissements privés.

La Corporation d'hébergement du Québec produit un rapport annuel de ses activités à la Ministre au plus tard le 30 juin de chaque année.

Le Secrétariat à la famille

En décembre 1988, à la suite d'un remaniement ministériel, la Ministre de la Santé et des Services sociaux devient aussi ministre responsable de la Famille.

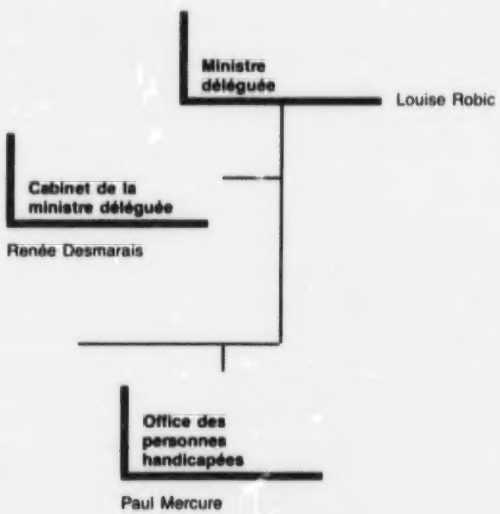
Les activités du Secrétariat à la Famille pour l'année financière 1988-1989 ont surtout été consacrées à l'élaboration du plan d'action en matière de politique familiale et à la concertation avec les divers partenaires ministériels.

Le Secrétariat à la famille produit un rapport annuel distinct de celui du Ministère.

B- L'organisme relevant de la ministre déléguée à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux

L'Office des personnes handicapées du Québec

L'Office des personnes handicapées du Québec a pour fonction de veiller à la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, de promouvoir leurs intérêts et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L'Office favorise la concertation des organismes publics, parapublics, ou privés dispensateurs de services, aux niveaux provinciale, régional et local.



Annexe II
Les lois et règlements qui relèvent du ministère de la Santé et des Services sociaux

La Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (L.R.Q., c. M-19.2) :

- Règlement 1 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Règlement 2 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Règlement sur les signatures apposées au moyen d'un appareil automatique sur les documents du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Décret sur l'autorisation d'utiliser un fac-similé de la signature du ministre ou du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux sur certains documents;
- Règlement sur la mise en oeuvre de l'Entente entre le gouvernement du Québec et la gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale.

La Loi sur le Conseil de la famille (1988 c.6)

La Loi sur le Conseil des affaires sociales (L.R.Q., c. C-57)

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5) :

- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux;
- Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux;
- Règlement sur la rémunération des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux;
- Règlement sur la sélection, la nomination, les mesures de fin d'engagement et de stabilité d'emploi applicables aux directeurs généraux des conseils régionaux et des établissements publics;
- Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés aux articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Règlement sur la rémunération des directeurs généraux et des cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés dans les articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Ordonnance établissant la procédure pour l'élection des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux de la région 10-A;
- Règlement sur les constructions d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec;
- Règlement sur les locations d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec;
- Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux;
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements;
- Règlement sur la délivrance et le renouvellement du permis d'un établissement;
- Règlement sur la nomination et la rémunération des directeurs des services professionnels et des chefs de département de santé communautaire dans les centres hospitaliers;
- Règlement sur la procédure pour l'élection de membres du conseil d'administration du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James par le conseil consultatif du personnel clinique et le personnel non clinique.

La Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29) :

- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie;
- Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance-maladie;
- Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels au sens du quatrième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie;
- Décret sur la rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession;
- Décret sur la rémunération différente pour les médecins durant les premières années d'exercice de leur spécialité dans le cadre du Régime d'assurance-maladie du Québec.

La Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5) :

— Règlement prescrivant à la Régie de l'assurance-maladie du Québec d'assumer le coût de certaines rémunérations payables par le gouvernement, ses ministères ou organismes aux professionnels de la santé;

— Règlement de régie interne de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

La Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., c. A-28) :

— Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

La Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q., c. P-34.1) :

— Règlement concernant les modalités et délais de la révision de la situation d'un enfant pris en charge;

— Règlement sur l'aide financière pour favoriser l'adoption;

— Règlement sur l'adoption internationale.

La Loi sur la protection du malade mental (L.R.Q., c. P-41) :

— Règlement d'application de l'article 27 de la Loi sur la protection du malade mental.

La Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., c. P-35) :

— Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique;

— Détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance.

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., c. E-20.1) :

— Règlement de l'Office des personnes handicapées du Québec;

— Règlement de régie interne de l'Office des personnes handicapées du Québec;

— Règlement visant à favoriser l'embauchage de personnes handicapées;

— Règlement sur les centres de travail adapté et l'intégration professionnelle;

— Règlement sur les vignettes amovibles délivrées aux personnes handicapées.

La Loi sur les inhumations et les exhumations (L.R.Q., c. I-11)

La Loi sur les cimetières non catholiques (L.R.Q., c. C-17)

Annexe III
Les ressources financières

Le budget du ministère de la Santé et des services sociaux en 1988-1989 totalise 7 593 035 300 $ soit une augmentation de 459 035 300 $ ou de 6,4 % par rapport à l'exercice précédent. Ces crédits se répartissent entre quatre secteurs :

- Prévention et amélioration;
- Recouvrement de la santé;
- Réadaptation sociale;
- Administration et services.

Budget du ministère de la Santé et des Services sociaux en1988-1989

	En milliers de dollars	
Prévention et amélioration	507 173,9	
— Services des centres locaux de services communautaires		465 833,0
— Soutien aux organismes communautaires		41 340,9
Recouvrement de la santé	4 703 444,5	
— Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques		
Réadaptation sociale	2 068 560,6	
— Services des centres de services sociaux		313 144,0
— Services des centres de réadaptation		678 108,0
— Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée		1 077 308,6
Administration et services	313 856,3	
— Coordination de la recherche		31 007,2
— Direction et coordination régionale		231 187,0
— Office des personnes handicapées du Québec		51 662,1
Total	**7 593 035,3**	

Annexe IV
Gestion ministérielle des ressources humaines

Pour l'ensemble des ressources humaines du Ministère et des différents organismes qui s'y rattachent, on compte 1 113 emplois répartis comme suit :

A-Postes occupés au ministère de la Santé et des Services sociaux selon le sexe au 31 mars 1989

	Hors-cadres & cadres		Cadres intermédiaires		Professionnels		Techniciens		P.B.A. ouvriers		Total		Grand total
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Direction supérieure	5	1	0	2	5	4	1	2	2	22	13	31	44
Planification & Évaluation	13	2	0	0	38	25	3	6	3	31	57	64	121
Prévention et Services communautaires	9	4	2	0	45	34	7	2	0	30	63	70	133
Recouvrement de la santé	10	1	1	0	49	21	2	4	2	31	64	57	121
Réadaptation et Services de longue durée	14	1	1	0	55	16	3	6	0	21	73	44	117
Relations de travail	10	1	1	0	31	10	5	4	1	12	48	27	75
Équipements et Services	13	0	2	0	64	16	16	10	23	48	118	74	192
Budget et Administration	11	3	3	2	88	26	19	28	13	69	134	128	262
Sous-total MSSS	**85**	**13**	**10**	**4**	**375**	**152**	**56**	**62**	**44**	**264**	**570**	**495**	**1 065**
Conseil consultatif de pharmacologie	2	0	0	0	2	1	0	0	1	2	5	3	8
Conseil consultatif sur les aides technologiques	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	3
Secrétariat à l'adoption internationale	0	1	0	0	2	3	0	0	0	3	2	7	9
Secrétariat à la famille	1	0	0	0	2	4	0	0	0	2	3	6	9
Conseil de la famille	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	3	4
Conseil des affaires soc.	1	1	0	0	4	5	1	1	0	2	6	9	15
Sous-total des conseils	**4**	**2**	**0**	**0**	**12**	**16**	**1**	**2**	**1**	**10**	**18**	**30**	**48**
Grand total	**89**	**15**	**10**	**4**	**387**	**168**	**57**	**64**	**45**	**274**	**588**	**525**	**1 113**
Pourcentage (%)	85,6	14,4	71,4	28,6	69,7	30,3	47,1	52,9	14,1	85,9	52,8	47,2	

B- Nominations et départs pendant les années financières 1983-84, 1984-85, 1985-86, 1986-87, 1987-88 et 1988-89

Au cours de l'exercice 1988-89, le Ministère a enregistré 63 départs et 85 entrées. Le tableau suivant illustre les mouvements de personnel depuis les six dernières années.

	1983-84	1984-85	1985-86	1986-87	1987-88	1988-89
Affectations	225	207	145	111	107	90
Nominations	12	14	35	31	27	26
Mutations depuis un autre ministère	49	47	73	56	69	59
Total entrées en fonction	61	61	108	87	96	85
Mutations à un autre ministère	53	93	78	45	44	38
Démissions	13	20	15	17	15	10
Retraités	35	22	36	38	22	12
Congédiements	0	0	0	1	2	0
Décès	4	5	2	1	1	3
Total départs	**105**	**140**	**131**	**102**	**84**	**63**
Taux de mobilité (% des départs sur effectifs autorisés)	8,1	11,4	11,6	8,9	7,3	5,6

Il y a eu, au cours de l'année, 27 promotions sans concours réparties comme suit :

	1988-1989		
	H	F	Total
Cadres	2	0	2
Personnel professionnel	4	3	7
P.B.T.A.	1	17	18
	7	**20**	**27**

Annexe V

Liste des sigles utilisés

A.D.G.S.S.S.Q. :	Association des directeurs généraux du secteur de la santé et des services sociaux
C.A. :	Centre d'accueil
C.A.H. :	Centre d'accueil d'hébergement
C.A.R. :	Centre d'accueil de réadaptation
C.E.Q. :	Corporation des enseignants du Québec
C.H. :	Centre hospitalier
C.H.C.D. :	Centre hospitalier de courte durée
C.L.S.C. :	Centre local de services communautaires
C.P.N.S.S.S. :	Comité patronal de négociations du secteur de la santé et des services sociaux
C.P.S. :	Corporation des professionnels de la santé
C.R.S.S.S. :	Centre régional de la santé et des services sociaux
C.S.N. :	Confédération des syndicats nationaux
C.S.S. :	Centre de services sociaux
D.P.J. :	Direction de la protection de la jeunesse
D.S.C. :	Département de santé communautaire
F.I.I.Q. :	Fédération des infirmiers et infirmières du Québec
F.R.S.Q. :	Fonds de la recherche en santé du Québec
F.T.Q. :	Fédération des travailleurs du Québec
M.R.C. :	Municipalité régionale de comté
M.S.S.S. :	Ministère de la Santé et des services sociaux
O.C.D.E. :	Organisation de coopération et de développement économique
O.P.H.Q. :	Office des personnes handicapées du Québec
R.A.M.Q. :	Régie de l'assurance-maladie du Québec
R.S.S. :	Région socio-sanitaire
S.I.D.A. (sida) :	Syndrome d'immuno-déficience acquise
S.P.A.S. :	Service de placement en affaires sociales

Composition typographique : Mono-Lino inc.

Achevé d'imprimer en août 1990
sur les presses de l'imprimerie
Graphique Système A. Ltée

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

ISBN 2-551-14197-4

9 782551 141975

90000

Imprimé au Québec (Canada)